

ANNO 2017

N. 165 del REGISTRO SCRITTURE PRIVATE

COMUNE DI FORLI'

CONTRATTO

OGGETTO: CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NEL DISTRETTO DI FORLI' – TRIENNIO 2017-2019

ANNOTAZIONI

DATA DELL'ATTO O CONTRATTO	24 AGOSTO 2017
DENOMINAZIONE DELLE PARTI	COMUNE DI FORLI' e COMUNI DEL COMPRENSORIO FORLIVESE, UNIONE DELLA ROMAGNA FORLIVESE-UNIONE MONTANA E AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
DURATA DEL CONTRATTO	DAL 01/01/2017 AL 31/12/2019
RINNOVO	PREVISTO
IMPORTO O VALORE	
MENZIONE DELLA REGISTRAZIONE	CASO D'USO ART.4 PARTE II TARIFFA D.P.R. 131/86

SCHEDA SINTETICA CONTRATTO

OGGETTO:

CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NEL DISTRETTO DI FORLI TRIENNIO 2017 - 2019

DATA STIPULA: 24/08/2017

REGISTRO SCRITTURE PRIVATE N.: 165/2017

ESENTE DA BOLLO

Registro Scritture Private n. del

= COMUNE DI FORLÌ =

CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI E
DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NEL DISTRETTO DI FORLÌ
TRIENNIO 2017-2019.

In Forlì con la presente privata scrittura da valere e tenere quale pubblico
strumento ai sensi di legge, tra:

DREI DAVIDE, nato a Forlì il 22/01/1965, il quale interviene nel presente atto in
rappresentanza del **COMUNE DI FORLÌ** c.f. n. 00606620409, in qualità di
Sindaco, in esecuzione della deliberazione di Consiglio Comunale n. 32 del
28/03/2017;

FRASSINETI GIORGIO, nato a Forlì il 29/09/1964, il quale interviene nel
presente atto in rappresentanza:

dell'**UNIONE DELLA ROMAGNA FORLIVESE – UNIONE MONTANA** c.f. n.
92071270406, in qualità di Presidente dell'Unione, nominato con delibera di
Consiglio n. 29 del 24/07/2017 ed in esecuzione della deliberazione di Consiglio
n. 7 del 21/03/2017, che gli ha conferito mandato di intervenire anche in nome e
per conto dei Comuni aderenti all'Unione che hanno delegato la funzione
fondamentale afferente ai Servizi Sociali per l'esercizio in forma associata.

Pertanto il Presidente dell'Unione interviene per:

- il **COMUNE DI CIVITELLA DI ROMAGNA** c.f. n. 80002330407;
- il **COMUNE DI DOVADOLA** c.f. n. 00683900401;
- il **COMUNE DI GALEATA** c.f. n. 80003190404;
- il **COMUNE DI MODIGLIANA** c.f. n. 80002730408;
- il **COMUNE DI PORTICO E SAN BENEDETTO** c.f. n. 00408940401;

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
MAURO GRANDINI,
ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20,21,23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82,
e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

- il **COMUNE DI PREDAPPIO** c.f. n. 80008750400;

- il **COMUNE DI PREMILCUORE** c.f. n. 80002530402;

- il **COMUNE DI ROCCA SAN CASCIANO** c.f. n. 80013400405;

- il **COMUNE DI SANTA SOFIA** c.f. n. 80008900401;

- il **COMUNE DI TREDIZIO** c.f. n. 00695070409;

FRATTO GABRIELE ANTONIO, nato a Cesena il 03/04/1989, il quale interviene in rappresentanza del **COMUNE DI BERTINORO** c.f. n. 80002170407, in qualità di Sindaco, in esecuzione della deliberazione di Consiglio Comunale n. 16 del 23/03/2017;

TONELLATO MARIANNA, nata a Zevio (VR), la quale interviene in rappresentanza del **COMUNE DI CASTROCARO TERME E TERRA DEL SOLE** c.f. n. 80001950403, in qualità di Sindaco, in esecuzione della deliberazione di Consiglio Comunale n. 25 del 31/03/2017;

GRANDINI MAURO, nato a Forlimpopoli il 07/06/1961, il quale interviene in rappresentanza del **COMUNE DI FORLIMPOPOLI** c.f. n. 00616370409, in qualità di Sindaco, in esecuzione della deliberazione di Consiglio Comunale n. 16 del 13/03/2017;

ZATTINI GIAN LUCA, nato a Forlì il 12/04/1955, il quale interviene in rappresentanza del **COMUNE DI MELDOLA** c.f. n. 80007150404, in qualità di Sindaco, in esecuzione della deliberazione di Consiglio Comunale n. 17 del 30/03/2017;

BOATTINI LUCIO, nato a Forlì il 11/07/1953, il quale interviene in rappresentanza dell'**AZIENDA USL DELLA ROMAGNA** c.f. n. 02483810392, in qualità di Direttore del Distretto di Forlì, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale Ausl della Romagna n. 334 del 27/07/2017;

Premesso:

Che l'integrazione socio-sanitaria è rivolta a soddisfare bisogni di salute che richiedono contestualmente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Che sia a livello regionale, che di ambito distrettuale, sono stati sviluppati negli anni numerosi strumenti di programmazione, che devono necessariamente essere tra loro raccordati e che sono:

- il Piano Sociale e Sanitario;
- il Piano Regionale per la Prevenzione,
- le linee annuali di programmazione e finanziamento del SSR;
- le linee di programmazione regionale integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari, previste dalla L.R. n.14/2015.

Che è richiamata, in appendice, la normativa che delinea tale impianto programmatico e l'assetto previsto per la sua attuazione, quale parte integrante della presente convenzione.

Che il presupposto su cui poggia la definizione di integrazione, origina dalla considerazione che esistono situazioni peculiari della vita della persona. Tale situazioni richiedono necessariamente un intervento finalizzato a soddisfare globalmente la contestuale esigenza del soggetto sia di un bisogno sanitario e sia di un bisogno sociale.

Che ai sensi della richiamata LR n. 2/2003:

- i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché delle

altre funzioni e compiti loro conferiti dalla legislazione statale e regionale;

- l'Azienda USL assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

- le attività ad integrazione socio-sanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato e si distinguono in: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni;

- i Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi di integrazione socio-sanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari.

Che l'integrazione socio-sanitaria è valore primario e obiettivo strategico del sistema regionale di welfare. E' fattore fondamentale di qualificazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie in quanto consente di organizzare interventi di risposta ai bisogni fondati sul riconoscimento della persona nella sua globalità e rapportata al suo contesto di vita, generando una maggiore efficacia di cura e un uso più efficiente delle risorse.

Che l'integrazione istituzionale ne costituisce la premessa, assicurando, in

maniera unitaria, la funzione di governance del sistema di welfare nell'ambito della pianificazione e degli indirizzi regionali nonché del coordinamento di livello intermedio spettante alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, secondo i principi ora delineati nel vigente Piano Sociale e Sanitario.

Che il governo del sistema di welfare locale e il coordinamento delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie a livello territoriale, spettano, poi, al Comitato di Distretto che agisce il ruolo strategico di indirizzo, programmazione, governo delle risorse e regolazione dell'accesso al sistema sociosanitario integrato in ambito distrettuale attraverso gli strumenti del "Piano di Zona per la salute e il benessere sociale", a valenza triennale, del "Programma Attuativo Annuale" a valenza annuale/biennale, del "Piano Annuale delle Attività per la Non Autosufficienza" e del "Piano integrato territoriale dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari" di cui alla LR 14/2015. Il Comitato di Distretto individua, con apposito regolamento, i propri meccanismi di funzionamento.

Che all'esercizio delle funzioni di governo, spettanti al Comitato di Distretto, così come definite dalle Legge Regionali n. 19/1994 e n. 29/2004, partecipa il Direttore di Distretto che, coerentemente agli indirizzi di programmazione e nel rispetto dei vincoli economico finanziari, collabora alla programmazione delle attività territoriali, definendo le caratteristiche quali-quantitative dei servizi offerti nel territorio, proponendo una committenza coerente con la domanda espressa dalla popolazione di riferimento, individuando forme di organizzazione dei servizi, di erogazione delle prestazioni e di acquisizione delle risorse adeguate a massimizzare la qualità, l'efficienza e l'efficacia dei processi di produzione dell'assistenza e orientate a garantire, altresì, l'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio.

Che per l'esercizio delle proprie competenze, il Comitato di Distretto si avvale dell'Ufficio di Piano, struttura tecnico gestionale comune ad EELL ed AUSL, quale supporto tecnico ed organizzativo alle funzioni di programmazione, regolazione e controllo del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari più direttamente connessi con l'area dell'integrazione in ambito distrettuale.

Che per l'esercizio delle rispettive competenze nell'attuazione della programmazione di ambito distrettuale e nella gestione operativa delle azioni e degli interventi sociali a rilevanza sanitaria, sanitari a rilevanza sociale e socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria, ivi delineati, gli EELL e l'AUSL, che concorrono alla definizione del presente atto, individuano e scelgono la gestione associata quale forma e modalità adeguata alla piena e fattiva realizzazione dell'integrazione sociosanitaria.

Che tutti gli altri Enti interessati, hanno approvato il presente Accordo di programma per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2017-2019, con gli atti deliberativi sopra indicati;

Tutto ciò premesso e previa ratifica e conferma di quanto sopra da parte dei signori firmatari, e con l'intesa che la narrativa che precede debba formare parte integrante e sostanziale del presente atto, si stipula quanto segue:

Art. 1 - FINALITA'

1. Attraverso la presente convenzione, nell'esercizio delle rispettive responsabilità e competenze e nel rispetto del principio fondamentale della separazione della funzione pubblica di governo da quella di gestione dei servizi e delle prestazioni, i Comuni di Bertinoro, Castrocaro Terme - Terra del Sole, Civitella di Romagna, Dovadola, Forlì, Forlimpopoli, Galeata,

Meldola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Predappio, Premilcuore, Rocca San Casciano, Santa Sofia e Tredozio, di seguito denominati Comuni Associati, l'Unione dei Comuni della Romagna Forlivese, di seguito denominata Unione, intendono gestire in forma unitaria e integrata, individuando il Comune di Forlì quale comune capofila, i servizi e gli interventi sociali e socio-sanitari in materia di famiglia, infanzia, età evolutiva, disabili ed anziani, nonché attivare forme di coordinamento per la gestione di servizi in area vulnerabilità e contrasto alla povertà, famiglia e politiche della genitorialità, politiche abitative ed immigrazione, con le modalità e riguardo alle attività descritte al successivo Art. 2, nell'ambito del territorio dei quindici Comuni Associati, coincidente con il territorio del Distretto sanitario di Forlì – Azienda Usi della Romagna.

2. I Comuni dell'ambito distrettuale, l'Unione e l'Azienda USL della Romagna intendono altresì attraverso la presente convenzione implementare l'integrazione gestionale e professionale nell'ambito del sistema dei servizi socio-sanitari del Distretto di Forlì, nel rispetto della titolarità e responsabilità dei servizi in base alle normative di riferimento.

3. Allo stesso titolo, di cui al comma 1, al Comune di Forlì è attribuita la competenza per l'affidamento a terzi di servizi o forniture di cui alla presente Convenzione, nonché la funzione di soggetto istituzionalmente competente per quanto attiene alle procedure di accreditamento per i servizi socio-sanitari afferenti al distretto di Forlì, nel rispetto degli indirizzi del Comitato di Distretto e delle norme di legge e di regolamento.

Art. 2 - OGGETTO

1. La gestione in forma associata della funzione sociale in capo al Comune di

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
MAURO GRANDINI,
ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20,21,23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82,
e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

Forlì, in qualità di capofila, è garantita per le attività afferenti alle seguenti aree di intervento:

□ **Area famiglia infanzia ed età evolutiva** : comprende interventi di promozione delle politiche familiari e delle responsabilità educative, interventi integrativi e di sostegno delle stesse e interventi di tutela e protezione/compiti istituzionali. Si tratta di un ambito di intervento cui afferiscono progetti e azioni di promozione e sostegno della funzione genitoriale, di miglioramento della qualità della vita e delle relazioni familiari e di sensibilizzazione dei diritti dei bambini/ragazzi, interventi rivolti a singoli nuclei familiari per l'individuazione di risorse positive, la rimozione e il superamento di condizioni di pregiudizio, l'apprendimento di modalità relazionali e di cura adeguate, l'utilizzo di reti di sostegno e interventi di tutela per bambini e ragazzi in condizioni familiari gravemente compromesse.

□ **Area disabili** : comprende il complesso degli interventi e servizi sociali e sociosanitari rivolti ai disabili, minori e adulti, e alle famiglie con disabili, a partire dagli interventi di promozione dei diritti di cittadinanza del disabile (interventi informativi, formativi e per l'inserimento lavorativo di persone iscritte al collocamento mirato ai sensi della L.68/99, e di sostegno sociale diretto ed indiretto) fino a quelli di sostegno e cura del disabile e della sua famiglia (servizi domiciliari, semiresidenziali, residenziali e assegno di cura).

□ **Area anziani** : comprende il complesso degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari rivolti agli anziani e alle famiglie con anziani, dalle azioni volte a promuovere l'autonomia dell'anziano, agli interventi finalizzati a sostenere la domiciliarità dell'anziano, tra cui l'assegno di cura, alla gestione dell'accesso ai servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali per anziani non

autosufficienti.

2. Nel rispetto delle finalità dell'Accordo di programma i soggetti aderenti si impegnano altresì a garantire l'attivazione di forme di coordinamento per il presidio integrato dello sviluppo dei servizi ed interventi in area vulnerabilità e contrasto alla povertà, famiglia e politiche della genitorialità, politiche abitative ed immigrazione, nonché del servizio sociale territoriale di ambito distrettuale.

3. L'integrazione sociosanitaria tra i Comuni e l'Ausl della Romagna oggetto della presente convenzione si esplica, altresì, nelle seguenti aree, attinenti gli ambiti della non autosufficienza e dei bisogni complessi:

- anziani,
- persone con disabilità,
- minori, famiglie, donne,
- persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale.

4. Specificamente, la presente convenzione disciplina i rapporti fra gli Enti firmatari per la gestione in forma associata ed integrata delle seguenti funzioni:

- a) supporto alla programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria di ambito distrettuale;
- b) supporto al governo economico delle risorse destinate alla programmazione sociosanitaria;
- c) supporto al governo dell'offerta di servizi mediante il sistema dell'accreditamento sociosanitario;
- d) supporto alla funzione politica di regolazione dell'accesso al sistema dei servizi sociosanitari di ambito distrettuale;
- e) impulso alla realizzazione di sinergie interistituzionali e all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le altre politiche educative, culturali, formative,

del lavoro, urbanistiche ed abitative, che impattano con la salute e il benessere del cittadino;

f) promozione dell'integrazione professionale e della realizzazione di forme di coordinamento/connessione interdisciplinare;

g) gestione dell'accesso al sistema dei servizi ed attuazione della programmazione ai fini dell'erogazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni nelle aree di integrazione sociosanitaria. L'assetto organizzativo che, con la presente convenzione, gli Enti firmatari intendono delineare al fine di rendere attuativa ed operativa l'integrazione sociosanitaria nelle aree sopra citate, non è strutturale né configura o istituisce rapporti gerarchici fra gli uffici e gli organismi, di seguito descritti, che ne garantiscono il funzionamento.

Art. 3 - UFFICIO DI PIANO

1. L'Ufficio di Piano è lo strumento di supporto tecnico-amministrativo sia al Comitato di Distretto che al Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, regolazione, verifica e promozione del sistema socio-sanitario integrato locale, come previsto dalla DGR n. 1004/2007, dal PSSR e dai successivi atti regionali che ne declinano le funzioni.

2. Esso svolge le funzioni di cui ai punti a), b), c) e d) nonché il supporto alle funzioni di cui al punto g) dell'Art 2 e specificamente il supporto e impulso alla funzione di governo del Comitato di Distretto, che si esplica in:

- studio ed elaborazione di documenti di valutazione ex ante e ex post dello stato di salute e benessere sociale della popolazione distrettuale (anche avvalendosi di indagini quali-quantitative elaborate dai diversi servizi);
- attività istruttoria di analisi, studio, formulazione di proposte, redazione di documenti e atti, verifica, monitoraggio e controllo preordinati all'elaborazione e

	alla valutazione della programmazione sociale e sociosanitaria di ambito	
	distrettuale, compresa quella relativa all'area della "non autosufficienza";	
	- attività di supporto tecnico-amministrativo al Comitato di Distretto nella	
	elaborazione e nel controllo dell'attuazione della programmazione;	
	- attività istruttoria e di monitoraggio per l'implementazione del sistema	
	di accreditamento socio-sanitario e per la regolazione del piano complessivo	
	dell'offerta di servizi integrati;	
	- attività connesse al rilascio ed alla revoca dell'accREDITAMENTO dei servizi	
	sociosanitari ed alla elaborazione dei relativi contratti di servizio;	
	- attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione della regolamentazione	
	distrettuale in materia di accesso alle prestazioni e di compartecipazione degli	
	utenti al costo dei servizi;	
	- attività di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione della	
	programmazione sociale e sociosanitaria, dell'utilizzo delle risorse e dei risultati	
	raggiunti, dell'equilibrio economico del sistema dei servizi integrati, del livello di	
	soddisfazione dei servizi erogati e dell'andamento del benessere e della salute	
	in rapporto alle priorità di intervento e ai programmi d'azione del programma	
	annuale predisposti e in fase di attuazione;	
	- coordinamento dell'integrazione con il Terzo Settore;	
	- integrazione con l'Ufficio di Supporto, strumento tecnico della CTSS, per	
	quanto attiene l'ambito della programmazione;	
	- coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi	
	regionali e nazionali, finalizzati alla produzione di flussi informativi, come meglio	
	specificato nel successivo Art. 13.	

3. E' composto dal Responsabile/Direttore, nominato dal Sindaco del Comune di

Forlì, su proposta del Comitato di Distretto, e da personale comune costituito in un nucleo fisso, in condivisione economica fra gli Enti partecipanti alla Gestione Associata, come dettagliato nell'Allegato 1). Ad esso partecipano il Responsabile dell'Ufficio di direzione dell'Accordo di programma qualora non coincidente con il responsabile dell'Ufficio di Piano, il Direttore della Attività Socio Sanitarie dell'AUSL della Romagna e il Direttore U.O. Gestione Rapporti con i Servizi Socio Sanitari Accreditati dell'AUSL della Romagna.

Art. 4 - FUNZIONAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1. Presso il Comune di Forlì è istituito l'Ufficio di direzione della gestione associata cui compete la gestione dei servizi associati di cui al precedente Art. 2 comma 1, lo sviluppo del coordinamento delle aree individuate all'Art. 2 comma 2, nonché l'esercizio delle funzioni di controllo gestionale nelle medesime aree.

2. L'Ufficio di Direzione è composto da:

a) Il Dirigente responsabile dell'Ufficio di Direzione;

b) I funzionari responsabili dei servizi oggetto della gestione associata.

3. Il Dirigente responsabile dell'Ufficio di Direzione, di cui al comma 4.2, è individuato nel Dirigente del Servizio Politiche di Welfare del Comune di Forlì.

4. Il dirigente responsabile dell'Ufficio di Direzione:

☐ garantisce l'applicazione delle decisioni assunte dal Comitato di Distretto inerenti la gestione associata;

☐ assicura la direzione del personale afferente ai servizi gestiti in forma associata;

☐ definisce la struttura micro organizzativa dell'ufficio con riferimento alle unità organizzative in cui si articola, personale assegnato alle stesse e compiti e

responsabilità, e la comunica al Comitato;

☐ Assume gli atti di organizzazione delle forme di coordinamento di cui all'ART. 2 comma 2, in attuazione delle decisioni assunte dal Comitato di Distretto;

☐ garantisce per quanto di competenza dei comuni, il coordinamento dell'integrazione socio-sanitaria nelle forme di seguito indicate;

☐ rappresenta la committenza pubblica, per quanto di competenza dei comuni dei servizi socio-sanitari integrati e assume tutti gli atti conseguenti.

4.1 GRUPPO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1. Il "Gruppo di Coordinamento dell'integrazione socio sanitaria" costituisce il raccordo operativo fra gli Enti firmatari relativamente alla gestione tecnico professionale degli interventi sociosanitari integrati nelle aree anziani, persone con disabilità, minori, famiglia, donne, persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale.

2. Svolge le funzioni di cui ai punti e) f) e g) dell'Art 2 e specificamente:

- coordinamento operativo dell'integrazione fra interventi di natura sociale e attività di assistenza sanitaria, orientati alla costruzione / implementazione di un sistema adeguato ed omogeneo dell'offerta sociosanitaria, che garantisca condizioni di prossimità, equa accessibilità e continuità dei servizi;
- coordinamento dell'integrazione delle professionalità;
- facilitazione dei processi di integrazione organizzativa fra le diverse aree gestionali tecnico-professionali e attivazione/promozione di intese e collaborazioni interistituzionali;
- impulso alla elaborazione, definizione, revisione di protocolli / intese / accordi

finalizzati all'integrazione operativa gestionale e professionale interna all'area e/o trasversale a più aree assistenziali e individuazione di criteri, indicatori e standard organizzativi per la costruzione di reti assistenziali a baricentro territoriale;

- impulso allo sviluppo delle sinergie interistituzionali nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari;

- supporto tecnico ai processi di gestione operativa dei servizi integrati, con particolare riferimento all'individuazione delle modalità consentite di erogazione delle prestazioni, all'attivazione degli strumenti contrattuali atti a definire in maniera condivisa i rapporti con i fornitori pubblici e privati nonché al monitoraggio della compatibilità economica degli interventi sociosanitari rispetto alla programmazione di area;

- promozione e coordinamento di programmi di informazione e formazione integrata rivolta al personale sociale e sanitario operante nei servizi sociosanitari oggetto della convenzione;

- attuazione degli indirizzi derivanti da normative regionali, da indicazioni provenienti dagli Enti Locali e da decisioni assunte in ambito AUSL;

- integrazione con l'Ufficio di Piano distrettuale e supporto allo stesso ai fini della declinazione operativa delle linee di indirizzo del Comitato di Distretto.

3. Il Gruppo di Coordinamento è composto dal Dirigente dell'Ufficio di Direzione della gestione associata, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dal Direttore Attività Socio Sanitarie e dal Direttore del Distretto di Forlì: può avvalersi dei collaboratori che di volta in volta sono più direttamente coinvolti sui temi oggetto di gestione associata. Viene convocato su richiesta dei componenti, ed anche di uno solo di essi, e coordinato dal Dirigente dell'Ufficio di Direzione della

gestione associata.

4.2. GRUPPI DI GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1. I Gruppi di gestione sono gli organismi misti cui compete la gestione tecnico-professionale degli interventi e dell'accesso alla rete dei servizi nelle aree tematiche riconducibili all'integrazione sociosanitaria. La loro operatività si esplica mediante un'articolazione territoriale d'equipe, funzionale alle esigenze di prossimità e accessibilità dei servizi.

2. Svolgono le funzioni di cui al punto g) dell'Art 2 e specificamente il supporto tecnico ai processi di gestione operativa dei servizi integrati, con particolare riferimento all'individuazione delle modalità consentite di erogazione delle prestazioni, all'attivazione degli strumenti contrattuali atti a definire in maniera condivisa i rapporti con i fornitori pubblici e privati nonché al monitoraggio della compatibilità economica degli interventi socio-sanitari rispetto alla programmazione di area.

In linea generale, i Gruppi di gestione svolgono i compiti, trasversali a tutte le aree, rivolti all'utenza e finalizzati a garantire l'accesso alla rete dei servizi e ai percorsi socio-sanitari.

Per la declinazione degli interventi e dei servizi sociosanitari integrati nei quali, specificamente, si esplica la gestione operativa afferente ciascuna area, si fa rinvio al successivo Art. 5 e alla mappatura di cui all'Allegato 2). Data la specificità organizzativa di ogni ambito distrettuale, nonché la vigente organizzazione dei servizi, dei percorsi e dei regolamenti applicati in ogni territorio, il Comune di Forlì nella persona del dirigente dell'Ufficio di direzione della gestione associata e l'Azienda USL, nella persona del Direttore di Distretto, provvedono a declinare l'organizzazione funzionale dei gruppi di

gestione nell'ambito distrettuale.

3. Nei gruppi di gestione operano i Responsabili delle aree descritte e il personale tecnico, professionale e sanitario coinvolto nei diversi processi. Tale personale, che le parti concordano di dedicare specificamente, in tutto o in parte, all'esercizio delle funzioni di cui al comma 2, viene elencato nell'Allegato 3) in atti alla presente convenzione. Le relazioni organizzative tra le aree e tra i diversi setting assistenziali sono di norma presidiate dal Responsabile del Servizio Sociale Territoriale dell'Unione/Comune e dai Direttori dei Dipartimenti Territoriali dell'Azienda USL, di volta in volta coinvolti sulle specifiche tematiche.

Art. 5 - MAPPA DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI INTEGRATI E

PROTOCOLLI OPERATIVI

1. Nell'ottica dello sviluppo dell'integrazione e al fine di valutare l'adeguatezza della programmazione recuperando una visione complessiva dei livelli di assistenza garantiti in ambito distrettuale, gli Enti firmatari ritengono opportuno ricostruire il quadro attuale dei servizi sociosanitari integrati, suddivisi per area di intervento, e i criteri, condivisi ed applicati, di ripartizione dei relativi oneri economici fra i diversi Enti e fra le differenti fonti di finanziamento. Tale mappatura, il cui quadro di riferimento è costituito dalla normativa nazionale e regionale in materia di livelli essenziali di assistenza, viene rappresentata nell'Allegato 2).

2. Le parti concordano di confrontarsi ed approfondire, nel corso dell'anno 2017, l'applicazione dei criteri di cui sopra anche al fine di ricercare una maggiore omogeneità nell'ambito del territorio dell'Azienda Usi utile ad ottimizzare il rapporto tra le risorse messe a disposizione dagli Enti firmatari per i servizi socio sanitari integrati e la qualità della risposta ai bisogni dei cittadini.

Le proposte frutto di questo confronto saranno oggetto di approvazione da parte del Comitato di Distretto.

3. Le parti danno atto dell'evoluzione culturale ed operativa che, nel corso del tempo, si è realizzata nei reciproci rapporti in materia di integrazione sociosanitaria e, al fine di favorire la condivisione dei criteri e perseguire l'omogeneizzazione dell'approccio metodologico, concordano sull'utilità/opportunità che, contestualmente alla sottoscrizione della presente convenzione, essa venga documentata mediante la ricognizione di tutti gli atti (linee guida/protocolli/procedure/istruzioni operative/...) che risultano applicati e in uso alla data odierna in tema di percorsi socio-sanitari integrati.

4. Al fine di sviluppare ulteriormente la piena attuazione del metodo della programmazione integrata, l'efficace controllo delle risorse impiegate e la migliore efficienza organizzativa dei percorsi socio-sanitari e socio-assistenziali offerti all'utenza, le parti, laddove se ne ravvisi la necessità/opportunità, si impegnano, altresì, a definire e/o rivedere appositi protocolli tecnico professionali, idonei a stabilire ruoli e responsabilità dei vari operatori coinvolti, criteri di accessibilità e modalità di presa in carico, indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei risultati: ciò con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- approfondimento su funzioni, composizione e operatività della UVM;
- implementazione della metodologia del budget di salute;
- costruzione di percorsi di integrazione sociosanitaria all'interno delle Case della Salute;
- costruzione di percorsi di integrazione in attuazione della LR 14/2015;
- definizione operativa del percorso di dimissione protetta;
- attuazione della normativa in materia di formazione e inserimento lavorativo

per persone svantaggiate;

- condivisione della gestione, tecnica ed economica, dei percorsi integrati per
soggetti multiproblematici e con bisogni complessi;

- transizione della titolarità della presa in carico fra centri di responsabilità
diversi per sopravvenuta prevalenza di nuovi bisogni assistenziali.

Art. 6 - COMMITTENZA PUBBLICA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

INTEGRATI

1. La funzione di committenza va riconosciuta sia in capo al Comune di Forlì, in
qualità di Comune capofila, che in capo all'AUSL per gli interventi e gli oneri di
rispettiva competenza: più in particolare, nel caso di servizi sociosanitari, si
parla di "committenza congiunta" perché l'erogazione dei servizi risulta
inscindibile alla luce della natura delle prestazioni e delle responsabilità
complessive assunte dal soggetto erogatore. La funzione di committenza
consiste:

- nell'esplicitazione delle quantità e delle caratteristiche dei servizi in base a
quanto stabilito in sede di programmazione;

- nell'indicazione delle forme di produzione/erogazione dei servizi, che
potranno essere di tipo diretto ovvero avvenire attraverso l'avvalimento di un
produttore terzo;

- nell'indicazione delle risorse messe a disposizione dalle forme di produzione,
sia che essa avvenga attraverso gestione diretta, che attraverso terzi;

- nella formulazione delle regole che attengono al rapporto tra committente e
commissionario.

2. I procedimenti amministrativi e la predisposizione degli atti conseguenti e
connessi alla committenza congiunta sono ripartiti fra il Comune di Forlì e

Azienda USL sulla base del criterio della prevalenza sanitaria o sociale delle prestazioni oggetto dell'integrazione, ai sensi della normativa vigente in premessa richiamata [a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni].

6.1. ATTIVITA' AMMINISTRATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI

1. La scelta del fornitore e la redazione del relativo accordo di fornitura dei servizi sociosanitari, sia accreditati che non accreditati, afferenti le aree di integrazione declinate all'Art. 2, comma 1, spetta, in collaborazione reciproca fra i committenti e con il supporto dell'UdP, al Comune di Forlì, in qualità di capofila, e all'Ausl della Romagna come sotto specificato:

- anziani: Comune di Forlì per i servizi sociosanitari accreditati e non accreditati;
- persone con disabilità: Comune di Forlì per i servizi sociosanitari accreditati e non accreditati;
- minori, famiglie e donne: Comune di Forlì;
- persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale: AUSL della Romagna relativamente all'assistenza sociosanitaria a soggetti affetti da disturbi psichiatrici e/o da dipendenza patologica; Unione/Comuni relativamente a soggetti con bisogni socio -assistenziali o sociali prevalenti (es: senzatetto, immigrati,).

2. Il soggetto cui spetta la redazione del contratto cura gli adempimenti connessi alla sua sottoscrizione, alla trasmissione del testo sottoscritto ai soggetti

firmatari e tutti gli adempimenti conseguenti e successivi di tenuta dell'eventuale repertorio e di archiviazione. Limitatamente ai servizi accreditati, l'AUSL, successivamente alla sottoscrizione del contratto, procede ad espletare le verifiche sul possesso, da parte dei soggetti gestori, dei requisiti di cui all'art. 80 del DLgs 50/2016.

3. In quanto co-titolari della funzione di committenza, Comune di Forlì, nella persona del Dirigente della Gestione Associata e l'AUSL della Romagna, nella persona del Direttore di Distretto, sottoscrivono il contratto per la parte di rispettiva competenza.

6.2. ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA CORRETTA ESECUZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

1. Il controllo rivolto agli elementi di qualità dei servizi socio sanitari integrati ed alla loro corretta esecuzione è in capo all'Azienda USL della Romagna ed in capo al Comune/Unione, eventualmente per il tramite della propria ASP: per tale funzione, essi si avvalgono degli organismi tecnici di valutazione allo scopo già avviati in adempimento della normativa vigente o da avviare sulla base di protocolli operativi condivisi.

2. Limitatamente all'attività di monitoraggio e verifica in merito ai requisiti previsti dall'accreditamento tale funzione è posta in capo all'OTAP, nel rispetto delle modalità minime indicate dalla normativa. L'attività dell'OTAP, pur rimanendo distinta dall'attività di monitoraggio e verifica dei contratti di servizio, dovrà essere svolta in modo integrato e coordinato con quest'ultima.

6.3. ATTIVITA' DI CONTROLLO FINALIZZATA ALL'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO

1. Gli enti firmatari, si impegnano ad adottare, entro il 2017, modalità condivise e

protocolli operativi per consentire all'Ausl, in qualità di gestore del FRNA, l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa sul Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) attraverso la rispettiva presa in carico delle funzioni relative alla liquidazione delle fatture per tutte le linee di servizio, con riferimento alla quota parte di propria competenza (FRNA, quota a carico del Bilancio Sanitario dell'AUSL, quota a carico del Bilancio Sociale del Comune).

2. In applicazione dei principi di semplificazione, economicità ed efficienza dell'azione amministrativa le parti convergono che il controllo amministrativo-contabile finalizzato all'autorizzazione al pagamento (anagrafica utenti in carico ed utenti autorizzati, corrispondenza fra le prestazioni dichiarate e l'effettiva fruizione delle stesse, corrispondenza delle tariffe applicate rispetto a quelle previste in contratto, ...) venga svolto, per ciascuna tipologia di servizio integrato, da uno solo degli enti firmatari in nome e per conto degli altri committenti pubblici.

3. A tal fine, in maniera progressiva, entro il 2017, le parti si impegnano ad adottare modalità condivise e protocolli operativi per consentire all'AUSL, in qualità di gestore del FRNA, l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa sul Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) ispirati al criterio della razionalizzazione delle risorse economiche e professionali da impiegarsi nel processo di integrazione.

Art. 7 - GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE DESTINATE

ALL'INTEGRAZIONE

1. Le parti definiscono le rispettive responsabilità nell'espletamento delle funzioni di supporto alla programmazione, di monitoraggio e verifica dell'equilibrio finanziario e di gestione amministrativo-contabile delle risorse

economiche destinate all'attuazione dell'integrazione sociosanitaria a livello distrettuale e specificamente:

a) risorse per la non autosufficienza, annualmente assegnate dalla RER, ripartite dalla CTSS fra i Distretti e programmate dal Comitato di Distretto;

b) risorse destinate per la realizzazione del Programma Attuativo Annuale approvato dal Comitato di Distretto sulla base del "Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale" e degli indirizzi attuativi regionali;

c) risorse autorizzate dal Comitato di Distretto per l'attuazione della convenzione di Gestione Associata.

2. La gestione amministrativo-contabile delle suddette risorse è articolata nei seguenti livelli di responsabilità:

A) all'AUSL, che si avvale del Direttore U.O. Gestione Rapporti Servizi Socio Sanitari Accreditati o suo delegato, competono le funzioni di:

☐ gestione amministrativo-contabile del Fondo Distrettuale per la Non Autosufficienza con contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del Bilancio dell'AUSL; monitoraggio dell'andamento dei costi relativi alle risorse per la non autosufficienza; monitoraggio dell'andamento dei costi relativi alle risorse di Fondo Sanitario Regionale assegnate per la gestione degli interventi e dei servizi sociosanitari integrati relativi alle diverse aree assistenziali;

☐ gestione amministrativo-contabile e monitoraggio periodico dei trasferimenti economici fra le parti del presente rapporto convenzionale, conseguenti e connessi alla rispettiva compartecipazione ai costi della Gestione Associata;

B) al Comune di Forlì, che si avvale dell'Ufficio di Piano, per lo svolgimento delle funzioni di cui all'Art. 3, competono le funzioni di:

- predisposizione del Piano Annuale di utilizzo delle risorse per la Non autosufficienza assegnate al Distretto e del relativo Consuntivo, sulla base dei dati forniti dall'AUSL in quanto soggetto gestore amministrativo/contabile del Fondo;
- supporto all'AUSL nel monitoraggio periodico dell'andamento della spesa del FRNA;
- predisposizione del Bilancio Economico Preventivo e del Bilancio Consuntivo della Gestione Associata;
- predisposizione della programmazione economica riferita alla programmazione attuativa annuale;
- implementazione dei sistemi informativi regionali e per la gestione dell'integrazione sociosanitaria;

C) al Comune e all'Azienda USL, che si avvalgono del gruppo di Coordinamento dell'integrazione socio sanitaria, la predisposizione delle previsioni di budget e relativa rendicontazione di consuntivo delle attività in gestione associata in area socio sanitaria non afferenti il Fondo non autosufficienza:

3. Gli oneri che i Comuni e l'AUSL sostengono direttamente per lo svolgimento delle funzioni oggetto della presente convenzione vengono congruati sulla base di specifica rendicontazione da effettuarsi a seguito dell'approvazione, da parte del Comitato di Distretto, in accordo con il Direttore di Distretto del consuntivo della Gestione Associata relativo all'anno precedente, di norma entro il 31 maggio di ogni anno.

Art. 8 - RISORSE UMANE DELLA GESTIONE ASSOCIATA COMUNE DI FORLÌ E ALTRI COMUNI O LORO FORME ASSOCIATIVE

1. Il servizio sociale territoriale viene garantito da parte dei Comuni o loro

forme associative con personale appartenente alla propria dotazione

organica come di seguito indicato:

COMUNE e FORME ASSOCIATIVE	NUMERO	CATEGORIA	PROFILO PROFESSIONALE
Civitella di Romagna, Galeata, Santa Sofia, e Premilcuore attraverso l'ASP "San Vincenzo de Paoli"	3	D	Assistente sociale
Bertinoro	2	D	Assistente sociale
Forlì	2 9	D	Assistente sociale
Forlimpopoli	3	D	Assistente sociale
Meldola	2	D	Assistente sociale
Predappio	1,50	D	Assistente sociale
Unione Romagna Forlivese per i Comuni di Dovadola, Modigliana, Portico e San Benedetto; Rocca San Casciano, Tredozio	3	D	Assistente sociale
AUSL della Romagna	7	D	Assistente sociale
Totale	50		

2. Per la gestione delle funzioni in area famiglia, infanzia, età evolutiva e disabili di cui all'Art. 2, ciascun Comune o forma associata di Comuni, assegna alla gestione associata ed integrata un contingente di personale della propria dotazione organica, di seguito elencato con indicazione della categoria e profilo professionale. Il personale, di cui al presente comma, è posto a carico della presente convenzione e del bilancio dell'accordo di programma e rimborsato dal Comune di Forlì all'Ente da cui dipende:

COMUNE e FORME	NUMERO	CATEGORIA	PROFILO PROFESSIONALE
ASSOCIATIVE			
Civitella di Romagna, Galeata, Santa Sofia, e Premilcuore attraverso l'ASP "San Vincenzo de Paoli"	2	D	Assistente sociale
Bertinoro	1,5	D	Assistente sociale
Forlì	16,50	D	Assistente sociale
		C	Istruttore Amministrativo-Gestionale
Forlimpopoli	3 1+1*	D	Assistente sociale
Meldola	1	D	Assistente sociale
Predappio	1	D	Assistente sociale
Unione Romagna Forlivese per i Comuni di Dovadola, Modigliana, Portico e San Benedetto; Rocca San Casciano, Tredozio	2,20	D	Assistente sociale

* l'assistente sociale area disabili assegnata al comune di Forlimpopoli, è attualmente inserita nella dotazione organica del Comune di Forlì.

2.1. L'A.Usl comanda al Comune di Forlì per la gestione associata in area minori e disabili e per la durata di anni tre, i seguenti operatori, assistenti sociali, indicati con posizione funzionale e Comune di assegnazione nell'ambito dell'Accordo di Programma alla data del comando.

NUMERO E PROFILO PROFESSIONALE	POSIZIONE FUNZIONALE	COMUNE DI ASSEGNAZIONE
n. 5 Assistenti sociali	Ruolo Cat. D	Forlì
n. 1 assistente sociale	Ruolo Cat. D	Castrocaro Terme e Terra del Sole

2.2. L'A.Usl. può adottare modifiche al personale comandato previo accordo con l'Ufficio di direzione.

2.3. Il Comune di Forlì, attraverso l'Ufficio di direzione, su proposta del Comitato di Distretto, può modificare l'assegnazione iniziale del personale comandato.

3. Ai fini della gestione delle funzioni associate ed integrate in area anziani con particolare riferimento al Servizio sociale territoriale, ciascun comune mette a disposizione dell'Accordo di Programma il seguente personale appartenente alla propria dotazione organica, di seguito elencato con indicazione della categoria e profilo professionale di appartenenza:

COMUNE e FORME ASSOCIATIVE	NUMERO	CATEGORIA	PROFILO PROFESSIONALE
Civitella di Romagna, Galeata, Santa Sofia, e Premilcuore attraverso l'ASP "San Vincenzo de Paoli"	1	D	Assistente sociale
Bertinoro	0,5		Assistente sociale
Forlì	7	D	Assistente sociale
Forlimpopoli	1	D	Assistente sociale
Meldola	1	D	Assistente sociale
Predappio per i Comuni di Predappio e Premilcuore	0,50	D	Assistente sociale
Unione Romagna Forlivese per i Comuni di Dovadola, Modigliana, Portico e San Benedetto; Rocca San Casciano, Tredozio	0,80	D	Assistente sociale

3.1. L'A.Usl distacca per la gestione delle funzioni associate ed integrate in area anziani, con particolare riferimento al Servizio sociale territoriale, le seguenti professionalità per le quali è indicato il Comune/Comuni di assegnazione nell'ambito dell'Accordo di Programma alla data del distacco.

PROFILO PROFESSIONALE	POSIZIONE FUNZIONALE	COMUNE DI ASSEGNAZIONE
n.1 ASSISTENTE SOCIALE	Ruolo Cat. D	Castrocaro Terme e Terra del Sole

8.1. DISPOSIZIONI SUL PERSONALE APPARTENENTE ALLA DOTAZIONE ORGANICA DEI COMUNI O LORO FORME ASSOCIATIVE

- a) I Comuni aderenti o loro forme associative possono proporre l'assegnazione di nuovo personale alle funzioni oggetto della presente convenzione, nonché modifiche alla condivisione di risorse umane come definita al punto precedente. Dette modifiche ed integrazioni devono essere approvate dal Comitato di Distretto per l'imputazione degli eventuali oneri aggiuntivi al Bilancio della convenzione associata.
- b) Nell'ambito degli organici afferenti ai sub ambiti territoriali così come definiti dal Comitato di Distretto, i Comuni Associati assicurano l'assegnazione del personale alle mansioni e la sostituzione fra i dipendenti medesimi per assenze brevi o congedi ordinari, a garanzia della continuità del servizio.
- c) Al Comune di Forlì compete di norma l'espletamento delle procedure concorsuali per il reclutamento delle assistenti sociali anche avvalendosi della convenzione con la Provincia di Forlì-Cesena per l'assunzione di personale mediante concorsi unici. Dalle graduatorie dei suddetti concorsi potranno attingere i Comuni Associati o loro forme di gestione per la copertura dei posti di assistente sociale previsti nei propri organici.
- d) Le sostituzioni di personale assente per periodi medio-lunghi, ovvero la copertura di posti vacanti nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, sono assicurate attraverso gli uffici personale dei comuni associati, nel rispetto delle norme di legge, contrattuali e di regolamento e degli indirizzi espressi dal Comitato di Distretto previo assenso dall'Ufficio di direzione, tramite l'utilizzo di graduatorie vigenti.
- e) Ciascun Comune, singolo o associato, provvede alla gestione amministrativa relativa all'erogazione degli stipendi, del salario accessorio e delle missioni del personale appartenente alla propria dotazione organica, ovvero del personale

assunto in sostituzione di personale di ruolo. Il costo relativo a detto personale, al netto delle ore che lo stesso abbia eventualmente svolto nel corso dell'anno per mansioni non riconducibili alle funzioni in area minori e disabili di cui alla presente convenzione, viene rimborsato a ciascun Comune o loro forme associative e organismi pubblici dal Comune di Forlì a carico del Bilancio dell'Accordo di Programma.

f) I Comuni e le loro forme associative che assumono direttamente gli oneri del personale assegnato alla gestione associata si impegnano a fornire al Comune di Forlì nei tempi dovuti i dati riferiti al preconsuntivo e consuntivo della spesa sostenuta per detto personale.

Art. 9 - RISORSE UMANE GESTIONE ASSOCIATA E INTEGRATA COMUNE DI FORLÌ E AUSL DELLA ROMAGNA

1. Il personale dedicato alle funzioni dell'Ufficio di Piano viene rappresentato nell' Allegato 1). Esso è costituito da unità appartenenti alla dotazione organica dei Comuni del Distretto, loro forme associative o dell'AUSL della Romagna e il rispettivo rapporto di lavoro è disciplinato dai CC.NN.LL. e dal contratto individuale di lavoro dell'Ente di appartenenza. Nell' Allegato 1), viene individuato il datore di lavoro con il quale ciascuna unità di personale elencata mantiene il rapporto giuridico-contrattuale di riferimento.

2. Gli Enti firmatari la presente convenzione mettono in comune il personale di cui trattasi, dedicandolo, interamente o per quota parte, alle funzioni dell'Ufficio di Piano e condividendone i costi secondo l'articolazione dell'impegno orario ritenuto congruo e sulla base delle compartecipazioni al relativo onere economico così come vengono definite, in termini percentuali, nell' Allegato 1).

3. Per quanto riguarda le funzioni di Gestione Associata ed Integrata, elencate

nella mappa di cui all'Art.5, la dotazione di personale che le parti concordano di dedicare per l'anno 2017 è rappresentata all'Allegato 3) in atti alla presente convenzione.

4. Fermo restando l'assetto delle funzioni e degli organismi di funzionamento della Gestione Associata definito negli Artt. 2, 3 e 4 della presente convenzione, le parti si riservano di ridefinire, per gli anni ulteriori di vigenza del rapporto convenzionale, la dotazione complessiva di personale e/o - in relazione a singole unità - una diversa allocazione funzionale ad altra area di intervento e/o una diversa quantificazione dell'impegno orario richiesto e/o una diversa ripartizione della quota di compartecipazione di ciascun Ente ai costi della Gestione Associata: ciò, in relazione all'eventuale necessità di adeguare la dotazione di personale dedicato alla Gestione Associata ad un percorso di implementazione delle sue funzioni che sia congruo rispetto agli indirizzi di programmazione annuale di livello regionale e/o locale. A tal fine, l'Allegato 1) potrà essere oggetto di conferma o di modifica, da concordarsi fra gli Enti firmatari in sede di Comitato di Distretto.

5. Durante la vigenza della presente convenzione le parti si impegnano ad attivare un tavolo sulle modalità di gestione del personale attualmente assegnato alle funzioni oggetto della gestione associata, fermo restando la necessità di garantire i servizi e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e degli accordi in essere.

Art. 10 - LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DEI COMUNI PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI ASSOCIATE

1. L'onere finanziario che i Comuni del Distretto conferiscono al Comune di Forlì per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 2 comma 1 è ripartito sulla popolazione

resi ente al 1.1.2016 per l'intero periodo di validità della presente convenzione ed è annualmente approvata dal Comitato di Distretto.

Per l'anno 2017 gli oneri finanziari a carico dei Comuni sono riportati nella tabella seguente:

Ente	Proposta finanziamento 2017 riparametrato su popolazione residente al 1.1.2016
Bertinoro	€ 238.594,77
Castrocaro Terme e Terra del sole	€ 138.239,11
Civitella di Romagna	€ 81.618,30
Dovadola	€ 35.603,13
Forlimpopoli	€ 285.965,22
Galeata	€ 54.168,39
Meldola	€ 214.974,08
Medigliana	€ 98.139,87
Portico e San Benedetto	€ 16.306,45
Predappio	€ 136.905,34
Premilcuore	€ 17.188,46
Rocca San Casciano	€ 41.088,81
Santa Sofia	€ 88.954,05
Tredozio	€ 26.094,62
Totale	€ 1.473.840,60

2. I Comuni versano alla Tesoreria del Comune di Forlì, gestore dell'Accordo di Programma, la quota associativa dell'esercizio di competenza, alle seguenti scadenze e per gli importi determinati come sotto individuato:

- entro il 30 aprile versamento di un acconto pari all'40% della quota associativa;
- entro il 30 luglio versamento di un ulteriore acconto pari all'40% della quota associativa;
- il saldo della quota prevista a preventivo deve avvenire entro il 30 novembre.

3. A seguito di approvazione da parte del Comune di Forlì del conto consuntivo eventuali avanzi saranno messi a finanziamento per l'anno successivo.

4. Gli enti si impegnano al rispetto dei suddetti termini di pagamento. Nel caso in cui non si verifichi il versamento del saldo della quota associativa, il Comune di Forlì non procederà al rimborso del costo del personale di cui all'Art. 8, comma 2 della presente convenzione, di competenza dell'Ente che non ha provveduto.

Art. 11 DOTAZIONE DI IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI

1. Gli Enti firmatari, sulla base degli accordi di Gestione Associata precedentemente stipulati, concordano di disciplinare le migliori modalità in ordine alla disponibilità delle risorse logistiche e delle dotazioni strumentali tuttora necessarie alla realizzazione delle funzioni integrate, oggetto della presente convenzione.

2. Se nel corso di validità della presente convenzione, gli Enti firmatari ravvisano la necessità di individuare soluzioni logistiche e dotazioni strumentali diverse rispetto a quelle vigenti, possono formalizzare nuove intese in tal senso, mediante integrazione del presente accordo.

Art. 12 - MONITORAGGIO

Con cadenza almeno annuale in sede di Comitato di Distretto si discute l'andamento della presente convenzione.

Art. 13 - FLUSSI INFORMATIVI

1. Gli Enti firmatari del presente accordo si impegnano a collaborare, con risorse umane e strumentali, anche aggiuntive rispetto a quelle descritte nel presente accordo, alla realizzazione e mantenimento di un sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e socio-sanitario e funzionale alla pianificazione e gestione territoriale, al suo monitoraggio e controllo. A questo scopo si conviene di costituire un sistema informativo territoriale sociale e socio-sanitario, coordinato dall'Ufficio di Piano,

capace di utilizzare e migliorare sia le informazioni che le reti esistenti, facendo crescere, nell'ambito degli specifici indirizzi regionali, un adeguato sistema di monitoraggio.

2. Nel rispetto del principio di collaborazione di cui sopra si stabilisce che sarà onere:

a) dell'Ufficio di Piano fornire alla Regione, nel rispetto dei termini previsti, i flussi informativi da questa richiesti per la verifica dell'uso delle risorse destinate alla non- autosufficienza (rendicontazione economica annuale e dati attività FRNA annuale); a questo proposito l'Azienda USL si impegna a trasmettere all'Ufficio di Piano i dati e le elaborazioni in suo possesso nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali;

b) dell'Azienda USL, adempiere ai seguenti obblighi informativi verso la Regione: GRAD, SMAC, FAR, flusso rispetto ADI, SIPS; a questo proposito l'Ufficio di Piano, attraverso il Responsabile del Servizio Anziani e Disabili si impegna a trasmettere all'Azienda USL i dati e le elaborazioni in suo possesso nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali;

c) dei Comuni singoli o delle loro forme associative, con il supporto amministrativo dell'Ufficio di Piano e dell'Azienda Usl della Romagna, adempiere ai seguenti obblighi informativi verso Amministrazioni e Uffici di livello Nazionale quali ad esempio a) Istat Rilevazione annuale spesa sociale dei Comuni singoli o Associati b) Istat Rilevazione statistica annuale sui presidi residenziali, semi residenziali, socio-assistenziali e socio sanitari e servizio assistenza domiciliare.

Art. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI E TRASPARENZA

1. Il Comune di Forlì e l'AUSL della Romagna sono, entrambi ed

autonomamente, titolari del trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari

dei beneficiari delle attività sociosanitarie oggetto di Gestione Associata.

Ai sensi dell'art. 4, c. 1 e art. 29 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., ciascuno di essi nomina quale "responsabile del trattamento" stesso, rispettivamente:

☐ dr. ssa Rossella Ibba – Dirigente Politiche di Welfare per Comune di Forlì

☐ dr. Lucio Boattini – Direttore del Distretto di Forlì, per l'AUSL.

Gli Enti firmatari della presente Convenzione, devono trattare i suddetti dati nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali degli interessati e solo, ed esclusivamente, per le finalità di interesse pubblico connesse alle funzioni istituzionali inerenti lo svolgimento, in Gestione Associata, dei servizi sociosanitari integrati. A cura delle parti, il trattamento dei dati dev'essere effettuato nel rispetto di quanto stabilito nei rispettivi Regolamenti sui dati sensibili e giudiziari ossia, per l'Azienda USL della Romagna, nel Regolamento Regionale 30 maggio 2014, n. 1, emanato con decreto del Presidente della Giunta n.95 del 30.05.2014 e pubblicato su BURER n. 156 del 30.05.2014, con particolare riferimento alle disposizioni dettagliate nella scheda n. 6 dell'Allegato B, nonché, per il Comune di Forlì, nel Regolamento comunale di riferimento.

2. In ottemperanza al principio di trasparenza dell'attività della Pubblica Amministrazione, il Comune di Forlì e l'AUSL provvedono agli adempimenti - se e in quanto dovuti - connessi agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni inerenti la presente convenzione, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente in materia (LR 7 agosto 2012 n. 134 su "amministrazione aperta", D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 su "amministrazione trasparente", DGR Emilia Romagna n. 2056 del 28.12.2012) e delle sue eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Art. 15 - DURATA

La presente convenzione ha durata triennale, con decorrenza dal 01.01.2017 al 31.12.2019. Potrà essere prorogata o rinnovata, anche annualmente, fino ad un ulteriore triennio.

Art. 16 - ESENZIONE SPESE CONTRATTUALI

Il presente contratto è da registrare soltanto in caso d'uso a norma dell'art. 4 parte II della Tariffa di cui al DPR 131/86.

Trattandosi di atto scambiato nell'ambito della Pubblica Amministrazione, è esente dall'applicazione dell'imposta di bollo ai sensi dell'art. 16, allegato B) al DPR 26/10/1972, n. 642 e per sua natura non si applicano i diritti di segreteria.

Il presente accordo si intende perfezionato alla data di ricevimento dell'ultimo messaggio di Pec con il quale viene restituito firmato digitalmente da parte dei vari Enti al Comune di Forlì.

Letto dalle Parti, dalle stesse approvato e sottoscritto unitamente agli Allegati 1) e 2) con firma digitale di cui all'art. 24 del D.Lgs.82/2005, in segno di accettazione e conferma.

DAVIDE DREI *(firmato digitalmente)*

GIORGIO FRASSINETI *(firmato digitalmente)*

GABRIELE ANTONIO FRATTO *(firmato digitalmente)*

MARIANNA TONELLATO *(firmato digitalmente)*

MAURO GRANDINI *(firmato digitalmente)*

GIAN LUCA ZATTINI *(firmato digitalmente)*

LUCIO BOATTINI *(firmato digitalmente)*

APPENDICE

RICHIAMI NORMATIVI

Si richiamano i seguenti atti dello Stato e della Regione Emilia Romagna:

- L. 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L. 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e s.m.i.;
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 421/1992" e s.m.i.;
- D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali" e s.m.i.;
- D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali";
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;
- D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i.;
- DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- Accordo del 24.01.2013 fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane per l'approvazione del documento "Piano di azioni nazionale sulla salute mentale";

- LR 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e, in particolare, l'art. 38 così come modificato dall'art. 39 della L.R. 22 dicembre 2005, n. 20;
- LR 23 dicembre 2004, n. 27 "Legge Finanziaria Regionale adottata a norma dell'art. 40 della LR 15 novembre 2001, n. 40, in coincidenza con l'approvazione del Bilancio di Previsione Regione Emilia Romagna per l'esercizio Finanziario 2005 e del Bilancio Pluriennale 2006-2007" e specificamente l'art. 51;
- LR 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale";
- LR 19 febbraio 2008, n. 4 "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" e, in particolare, l'art. 23 così come modificato dall'art. 47 della L.R. 23 dicembre 2010 n.14;
- LR 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le nuove generazioni";
- LR 21 dicembre 2012, n. 21 "Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza";
- LR 26 luglio 2013, n. 12 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona";
- LR 21 novembre 2013, n. 22 "Misure di adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria. Istituzione dell'Azienda USL della Romagna.

Partecipazione della

Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

"Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" s.r.l.";

- LR 30 luglio 2015, n.14 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari";

- LR 29 luglio 2016, n. 15 "Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, unioni, fusioni e incorporazioni di comuni"

- DGR n. 124 del 8 febbraio 1999 "Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari";

- DGR n. 1377 del 26 luglio 1999 "Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto";

- DGR n. 564 del 1 marzo 2000 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della LR 12 ottobre 1998, n. 34";

- DGR n. 1122 del 1 luglio 2002 "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno)";

- DGR n. 2248 del 10 novembre 2003 "Criteri organizzativi per la costituzione di centri di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico per anziani e disabili";

- DGR n. 2068 del 18 ottobre 2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e

socio- assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta.

Prime indicazioni”;

- DGR n. 86 del 30 gennaio 2006 “Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale”;

- DAL n. 91 del 23 novembre 2006 “Programma annuale 2006: interventi, obiettivi, criteri generali di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della L.R. 2/2003. Stralcio del Piano regionale Sociale e Sanitario”;

- DGR n. 509 del 16 aprile 2007 “Fondo regionale per la non autosufficienza.

Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009”;

- DGR n. 772 del 29 maggio 2007 “Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/2003 e successive modificazioni”;

- DGR n.1004 del 2 luglio 2007 “Attuazione DAL 91/2006 e DGR 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di Piano”;

- DGR n. 1206 del 30 luglio 2007 “Fondo Regionale Non Autosufficienza. Indirizzi attuativi della delibera n. 509/2007” e il relativo allegato 1 “Indirizzi e criteri di gestione e rendicontazione del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA)”;

- DGR n. 432 del 31 marzo 2008 “Approvazione del programma per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli Sociali”;

- DAL n. 175 del 22 maggio 2008 “Piano Sociale e Sanitario 2008-2010”;

- DGR n. 840 del 11 giugno 2008 “Prime linee di indirizzo per le soluzioni

	residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità	
	nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/04";	
	- DGR n. 1230 del 28 luglio 2008 "Fondo Regionale per la non autosufficienza.	
	Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con	
	disabilità";	
	- DGR n. 1682 del 20 ottobre 2008 "Prima attuazione del PSSR 2008-2010:	
	approvazione delle procedure per la programmazione di ambito distrettuale	
	2009 – 2011, di linee guida per la partecipazione del terzo settore, del	
	programma di accompagnamento e formazione";	
	- DGR n. 313 del 23 marzo 2009 "Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011";	
	- DGR n. 514 del 20 aprile 2009 "Primo provvedimento della Giunta Regionale	
	attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi	
	sociosanitari", così come modificata ed integrata dalle successive DGR n. 390	
	del 28 marzo 2011, DGR n. 1899 del 10 dicembre 2012 e DGR n. 1828 del 9	
	dicembre	
	2013;	
	- DGR n. 291 del 8 febbraio 2010 "Casa della salute: indicazioni regionali per la	
	realizzazione e l'organizzazione funzionale";	
	- DGR n. 999 del 11 luglio 2011 "Programma regionale dipendenze – obiettivi	
	2011- 2013"	
	- DGR n. 1904 del 19 dicembre 2011 "Direttiva in materia di affidamento	
	familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari";	
	- DGR n. 284 del 18 marzo 2013 "Indicazioni attuative del Piano Sociale e	
	Sanitario regionale per il biennio 2013-2014. Programma annuale 2013: obiettivi	
	e criteri generali di ripartizione del Fondo Sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3,	

della LR 2/2003”;

- DGR n.1677 del 18 novembre 2013 "Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamenti /abuso e allegati”;

- DGR n. 1718 del 25 novembre 2013 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2014 - 2016 tra la Regione Emilia Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche”;

- DGR n. 1830 del 9 dicembre 2013 "Requisiti specifici per l'accreditamento delle residenze sanitarie psichiatriche”;

- DGR n. 1831 del 9 dicembre 2013 "Accordo Generale per il triennio 2014 – 2016 tra la Regione Emilia Romagna e le Associazioni Confcooperative Emilia-Romagna e Legacoop Emilia Romagna, in materia di prestazioni erogate a favore delle persone inserite in residenze sanitarie psichiatriche accreditate”;

- DGR n. 286 del 10 marzo 2014 "Programmazione del percorso di allineamento delle residenze sanitarie psichiatriche già accreditate gestite da Enti non profit, ai nuovi requisiti e tariffe (DGR n. 1830/2013 e DGR 1831/2013) e domande di accreditamento di nuove residenze sanitarie psichiatriche (ai sensi della DGR n. 624/2013)”;

- DAL n. 154 del 11 marzo 2014 "Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico 2014-2016, ai sensi dell'art.2 della LR 4 luglio 2013, n. 5”;

- DGR n.424 del 31 marzo 2014 "Regolamento per il trattamento dei dati

sensibili e giudiziari di competenza della Giunta della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie, degli Enti e delle Agenzie Regionali e degli Enti vigilati dalla Regione”;

- DGR n. 557 del 28 aprile 2014 "Modifica alla DGR 840/2008 in merito alle modalità di finanziamento delle residenze per le persone con gravissima disabilità (DGR 2068/2004)";

- DGR n. 1012 del 7 luglio 2014 "Approvazione delle Linee Guida regionali per il riordino del Servizio Sociale Territoriale”;

- DGR n.1102 del 14 luglio 2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”,

- DGR n. 1423 del 6 ottobre 2015 "Integrazione e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento”;

- DGR n.1554 del 20 ottobre 2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del budget di salute”;

- DGR n.191 del 15 febbraio 2016 "Approvazione dell'indice di fragilità, strumento di valutazione della condizione di fragilità e vulnerabilità – art.2, comma 2 della legge regionale 14 del 30 luglio 2015 e attuazione art. 3, comma 2 della legge regionale 12 del 17 luglio 2014”;

- DGR n 212 del 22 febbraio 2016 "Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016 – 2018”;

- DGR n. 273 del 29 febbraio 2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente”;

- DGR n. 969 del 27 giugno 2016 "Adozione delle linee guida regionali sull'affidamento dei servizi alla cooperazione sociale";
- DGR n. 990 del 27 giugno 2016 "Aggiornamento del progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento del "Piano Nazionale Demenze";
- DGR n. 1229 del 1 agosto 2016 "Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art 3 della L.R. 30 luglio 2015 n. 14 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari";
- DGR n. 1441 del 12 settembre 2016 "Promozione degli accordi di programma per l'approvazione dei Piani Integrati previsti dall'art 4 della L.R. 14/2015. Direttive per la redazione degli Accordi di Programma distrettuali e approvazione dello schema di accordo tipo";
- DGR n. 1443 del 12 settembre 2016 "Composizione e funzionamento della 'Cabina di Regia regionale per le politiche sanitarie e sociali' e dei suoi strumenti di supporto".

INDICE ANALITICO:

PREMESSA

Art.1 - FINALITA'

Art. 2 - OGGETTO

Art. 3 - UFFICIO DI PIANO

Art. 4 - FUNZIONAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

4.1. GRUPPO DI COORDINAMENTO

4.2. GRUPPI DI GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Art.5 - MAPPA DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI INTEGRATI E
PROTOCOLLI OPERATIVI

Art.6 - COMMITTENZA PUBBLICA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI

6.1. ATTIVITA' AMMINISTRATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISTO DEI
SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI6.2. ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA CORRETTA ESECUZIONE DEI
SERVIZI SOCIO SANITARI6.3. ATTIVITA' DI CONTROLLO FINALIZZATA ALL'AUTORIZZAZIONE AL
PAGAMENTOArt. 7 - GESTIONE AMMINISTRATIVO CONTABILE DELLE RISORSE
DESTINATE ALL'INTEGRAZIONEArt. 8 - RISORSE UMANE DELLA GESTIONE ASSOCIATA COMUNE DI
FORLI' E ALTRI COMUNI O LORO FORME ASSOCIATIVE8.1. DISPOSIZIONI SUL PERSONALE APPARTENENTE ALLA DOTAZIONE
ORGANICA DEI COMUNI O LORO FORME ASSOCIATIVEArt. 9 - RISORSE UMANE GESTIONE ASSOCIATA E INTEGRATA COMUNE
DI FORLI' E AUSL DELLA ROMAGNA

	Art. 10 - LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DEI COMUNI PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI ASSOCIATE	
--	---	--

	Art. 11 - DOTAZIONE DI IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI	
--	---	--

	Art. 12 - MONITORAGGIO	
--	------------------------	--

	Art. 13 - FLUSSI INFORMATIVI	
--	------------------------------	--

	Art. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI E TRASPARENZA	
--	--	--

	Art. 15 - DURATA	
--	------------------	--

	Art. 16 - ESENZIONE SPESE CONTRATTUALI	
--	--	--

	APPENDICE : RICHIAMI NORMATIVI	
--	--------------------------------	--

	ALLEGATO 1) - Personale Ufficio di Piano distrettuale anno 2017	
--	---	--

	ALLEGATO 2) - Mappa degli interventi socio-sanitari integrati	
--	---	--

	CONSERVATO IN ATTI :	
--	----------------------	--

	ALLEGATO 3) - Ricognizione personale gestione associata dei servizi socio-sanitari (dicembre 2016)	
--	--	--

DISTRETTO FORLÌ
GESTIONE ASSOCIATA SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI
PERSONALE UFFICIO DI PIANO IN G.A. ANNO 2017

componenti	Figure professionali	Ente appartenenza	% assegnazione UDP	COSTO TOTALE	COSTO SANITARIO AUSL 50%	COSTO SOCIALE COMUNI 50%	altre fonti finanziamenti	COSTO TOTALE	note
UFFICIO DI PIANO									
	Responsabile	Comune di Forlì	50%	€ 51.034,45	€ 25.517,23	€ 25.517,23		€ 51.034,45	
	Funzionario area pianificazione e innovazione sociale	Comune di Forlì	85%	€ 27.435,09	€ 13.717,55	€ 13.717,55		€ 27.435,09	
	Funzionario area Anziani	Comune di Forlì	60%	€ 29.173,33	€ 14.586,66	€ 14.586,66		€ 29.173,33	
	Funzionario Area Innovazione sociale	Comune di Forlì	70%	€ 21.592,69	€ 10.796,35	€ 10.796,35		€ 21.592,69	
	Istruttore Amministrativo area anziani	Comune di Forlì	50%	€ 11.069,26	€ 5.534,63	€ 5.534,63		€ 11.069,26	
	Istruttore Amministrativo area innovazione sociale	Comune di Forlì	50%	€ 15.300,94	€ 7.650,47	€ 7.650,47		€ 15.300,94	
	Funzionario Area Amministrativa	Comune di Forlì	25%	€ 9.247,93	€ 4.623,96	€ 4.623,96		€ 9.247,93	
	Collaboratore coordinatore gestione rapporti servizi socio sanitari	Ausl della Romagna	25%	€ 11.951,68	€ 5.975,84	€ 5.975,84		€ 11.951,68	
TOTALE PERSONALE UFFICIO DI PIANO				€ 176.805,36	€ 88.402,68	€ 88.402,68		€ 176.805,36	

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
 MAURO GRANDINI,
 ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20, 21, 23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82.
 e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

ALLEGATO 2

MAPPA DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI INTEGRATI E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEI COSTI FRA FONDO SANITARIO E FONDO SOCIALE.

Nel corso del 2017 saranno avviati tavoli di confronto e approfondimento delle percentuali di ripartizione, in base a quanto previsto dall'art. 5 punto 2 della convenzione, di cui il presente allegato è parte integrante.

Si specifica come la presente mappa dei prodotti non riparta i macroprodotti e i prodotti inerenti la funzione GESTIONE CONTABILE del FRNA individuata a carico dell'AUSL dalla convenzione di cui la presente mappa rappresenta l'allegato tecnico.

AREA ANZIANI E FRAGILITA'

MACROPRODOTTO	INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE	NOTE
Attività Presa in Carico	Presa in carico e valutazione del bisogno	0%	100%	
Valutazione Multidimensionale	Definizione Piano Assistenziale Individualizzato	66,66%	33,33%	Si riporta in percentuale la composizione dell'UVG 2/3 sanitario e 1/3 sociale. Si evidenzia la necessità di decidere sul riconoscimento a carico del costo sanitario delle ore di assistente sociale per partecipazione all'uvg
	Attività istruttoria e di supporto UVG e UVM	100%	0%	
Inserimento in strutture Residenziali (ordinarie e temporanee)	Gestione delle graduatorie e degli inserimenti	100%	0%	
Inserimento in strutture Semi - Residenziali	Gestione delle graduatorie e degli inserimenti	50%	50%	
Supporto tecnico amministrativo Interventi Domiciliari	Assegno di Cura	90%	10%	Nel 10% sociale è compreso il costo dell'assistente sociale in fase di perfezionamento del progetto/contratto oltre alla raccolta della domanda
Riproduzione cartacea del documento informativo Costi integrativi Bagdanti		90%	10%	Nel 10% sociale è compreso il costo

					dell'assistente sociale in fase di perfezionamento del progetto/contratto oltre alla raccolta della domanda
	Assistenza Domiciliare		0%		100%
	Servizio Pasti		0%		100%
	Telesoccorso		0%		100%
	Trasporto		0%		100%

AREA DISABILI

MACROPRODOTTO	INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE	NOTE
Attività Presa in Carico	Presa in carico e valutazione del bisogno	50%	50%	
Valutazione Multidimensionale	Definizione Piano Educativo/Assistenziale Individualizzato	70%	30%	
	Attività istruttoria e di supporto UVM	100%	0%	
Inserimento in strutture Residenziali (ordinarie e temporanee) CSRR e GA e Semi - Residenziali CSRD e CTSO	Gestione tecnico e amministrativa degli inserimenti	0%	100%	
Inserimento in strutture Residenziali DGR 2068	Gestione tecnico amministrativa degli inserimenti	100%	0%	
Supporto amministrativo Interventi Domiciliari	Assegno di Cura e contributo integrativo badanti DGR 1122	0%	100%	
	Assegno di Cura e contributo integrativo badanti DGR 2068	100%	0%	
	Assistenza Domiciliare Assistenziale e Educativa	0%	100%	

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
 MAURO GRANDINI,
 ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20,21,23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82.
 e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

	Servizio Pasti	0%	100%	
	Telesoccorso	0%	100%	
	Trasporto	0%	100%	
Supporto tecnico Interventi Domiciliari	Assegno di Cura e contributo integrativo badanti DGR 1122	50%	50%	
	Assegno di Cura e contributo integrativo badanti DGR 2068	50%	50%	
	Assistenza Domiciliare Assistenziale e Educativa	50%	50%	
	Servizio Pasti	0%	100%	
	Telesoccorso	0%	100%	
	Trasporto	0%	100%	
Interventi per l'inserimento e orientamento lavorativo	Orientamento e Avviamento al Lavoro di soggetti disabili	0%	100%	
	Tirocini formativi e progetti socio lavorativi per persone disabili	0%	100%	
Centro adattamento Ambiente Domestico	Accoglienza domande, attivazione sopralluoghi, verifica requisiti, gestione contributi	0%	100%	
	Sopralluoghi	30%	70%	

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
MAURO GRANDINI,
ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20, 21, 23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82.
e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

AREA MINORI E FAMIGLIA

MACROPRODOTTO	INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE	NOTE
Adozioni	Istruttorie per la valutazione delle coppie aspiranti all'adozione da inviare al T.M.	50%	50%	
Affidi Preadottivi	Verifica dell'andamento dell'affido preadottivo o dell'adozione da inviare al T.M. o ai paesi d'origine del minore	50%	50%	
Formazione coppie aspiranti all'adozione	Formazione delle coppie aspiranti all'adozione	50%	50%	
Sostegno post-adozione	Sostegno sia in gruppo che individuale	50%	50%	
Equipe affido	Attività connessa alla valutazione delle famiglie affidatarie e all'abbinamento dei minori	50%	50%	
Gruppi di sostegno famiglie affidatarie	Attività connesse al sostegno in gruppo delle famiglie affidatarie	0%	100%	
Segnalazioni dei casi di abuso e maltrattamento	Segnalazione di minori Abusati /maltrattati Presa in carico dei casi in modo integrato con PS o NPI	50%	50%	
Tutele	Esercizio della funzione di tutela da parte del servizio sociale	0%	100%	
Affidi al Servizio Sociale	Intervento integrato per la presa in carico da parte del servizio sociale dei minori a rischio psico-sociale	0%	100%	
Segnalazioni all'AG	Valutazione di rischio psico-sociale e Segnalazione alla A.G. relative ai nuovi casi ove si ipotizza un rischio sociale per il minore	50%	50%	
Istruttorie civili	Relazioni psico-sociali inviate all'A.G. di aggiornamento sui casi in carico o per valutazioni richieste dall'A.G.	50%	50%	
Istruttorie penali	Relazioni psico-sociali inviate all'A.G. relative a minori che hanno commesso reati penali	50%	50%	

MACROPRODOTTO	INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE	NOTE
Esecuzione provvedimenti civili	Attività e prescrizioni da rispettare a seguito di provvedimenti dell'AG, da effettuare da parte del servizio sociale	0%	100%	
Esecuzione provvedimenti penali	Attività e prescrizioni da rispettare a seguito di provvedimenti dell'A.G., da effettuare da parte del servizio sociale	0%	100%	
Nubendi	Relazioni psico-sociali per i minori che chiedono di contrarre matrimonio prima di 18 anni	50%	50%	
Sostegno educativo e nelle relazioni familiari	Sostegno /indicazioni ai genitori che presentano carenze sul piano dell'accudimento e nella relazione con i figli	0%	100%	
Minori contesi	Interventi di mediazione. per gli incontri tra figli e genitore non affidatario	0%	100%	
Pronto intervento	Reperibilità e inserimento in comunità di minori fermati dalle forze dell'ordine o non accompagnati o in esecuzione di provvedimento ex art 403 c.c.	0%	100%	
Inserimento strutture residenziali	Inserimento di minori in strutture residenziali nei casi di tutela di minori a rischio sociale, anche in esecuzione di un provvedimento dell'A.G., o di gravide e puerpere a rischio sociale	0%	100%	
	Inserimento in strutture residenziali di minori con Handicap e/o casi complessi (DGR 1102)	50%	50%	
Inserimento comunità terapeutiche	Inserimento in comunità di minori con problemi di TD o gravi disturbi personalità	100%	0%	
Inserimento strutture semi residenziali	Inserimento di minori in strutture semi residenziali a sostegno della genitorialità	0%	100%	
	Inserimento in strutture semi residenziali di minori con disabilità o casi complessi	50%	50%	
Assistenza Domiciliare e/o in comunità	Attivazione intervento socio educativo per assistenza a favore di minori appartenenti a famiglie disagiate con carenze socio	0%	100%	

MACROPRODOTTO	INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE	NOTE
Base ed Educativa	educative			
Assistenza Domiciliare di Base ed Educativa	Attivazione intervento socio educativo domiciliare a sostegno della permanenza in famiglia di minori portatori di handicap grave, di malattie croniche invalidanti, affetti da AIDS o malattie oncologiche ovvero casi complessi	50%	50%	
Contributi per affido familiare	Contributi economici per affidi familiari e famiglie sostegno	0%	100%	
	Contributi economici per affidi familiari e famiglie sostegno casi complessi (DGR 1102)	50%	50%	
Centri educativi Pomeridiani e centri di aggregazione	Attivazione di centri pomeridiani socio assistenziali rivolto a minori con disagio sociale o per favorire la socializzazione	0%	100%	
	In caso d'inserimento di minori con handicap	0%	100%	
	Costo educatore per garantire la frequenza di centri estivi a minori portatori di handicap	0%	100%	
Centri Estivi	Gestione di appartamenti per madri sole anche in uscita da Percorsi di violenza intrafamiliare	0%	100%	
Case di accoglienza	Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori, nonché attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza, attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative	70%	30%	Il costo degli Assistenti sociali è ad oggi a carico dei Comuni

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da

GIORGIO FRASSINETI,
MAURO GRANDINI,
ZATTINI GIANLUCA, ai sensi degli artt. 20,21,23 del D.Lgs 7/3/2005, nr. 82.
e s.m.i., Rep. Gen. n. 165/RC del 24/08/2017

Verifica effettuata in data 2017-08-25 09:21:34 (UTC)

File verificato: C:\Users\Dirr\Documents\CONTRATTI VARI\ACCORDI DI COLLAB. e PROGRAMMA\SALUTE-BENESSERE SOCIALE E UFF DI PIANO- NON AUTOSUFFINUIOVI CONTRATTI ANNI 2017-2019\contratti con 7 firme\CONVENZIONE.pdf.p7m

Esito verifica: **Verifica completata con successo**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1: ZATTINI GIANLUCA
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 09:21:31

Dati del certificato del firmatario ZATTINI GIANLUCA:

Nome, Cognome: GIANLUCA ZATTINI
Organizzazione: non presente
Numero identificativo: 16439134
Data di scadenza: 13/02/2020 23:59:59
Autorita' di certificazione: ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., Certification AuthorityC, , IT
Documentazione del certificato (CPS): <https://ca.arubapec.it/cps.html>
Identificativo del CPS: OID 1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1

Firmatario 2: GRANDINI MAURO
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario GRANDINI MAURO:

Nome, Cognome: MAURO GRANDINI
Organizzazione: NON PRESENTE
Numero identificativo: 201413002027
Data di scadenza: 03/12/2017 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, Certificatore Accreditato, 07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

Firmatario 3: FRASSINETI GIORGIO
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario FRASSINETI GIORGIO:

Nome, Cognome: GIORGIO FRASSINETI
Organizzazione: NON PRESENTE
Numero identificativo: 201750298914
Data di scadenza: 17/05/2020 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, Certificatore Accreditato, 07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

Firmatario 4: BOATTINI LUCIO
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario BOATTINI LUCIO:

Nome, Cognome: LUCIO BOATTINI
Organizzazione: CUP2000/04313250377
Numero identificativo: 20165021393645
Data di scadenza: 01/01/2018 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA,
Certificatore Accreditato,
07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.32
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

Firmatario 5: DREI DAVIDE
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario DREI DAVIDE:

Nome, Cognome: DAVIDE DREI
Organizzazione: COMUNE DI FORLÌ 00606620409
Numero identificativo: 20131300205
Data di scadenza: 23/03/2019 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA,
Certificatore Accreditato,
07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

Firmatario 6: FRATTO GABRIELE ANTONIO
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario FRATTO GABRIELE ANTONIO:

Nome, Cognome: GABRIELE ANTONIO FRATTO
Organizzazione: NON PRESENTE
Numero identificativo: 201613002018
Data di scadenza: 10/06/2019 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA,
Certificatore Accreditato,
07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

Firmatario 7: TONELLATO MARIANNA
Firma verificata: OK
Verifica di validita' online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 25/08/2017 08:30:00

Dati del certificato del firmatario TONELLATO MARIANNA:

Nome, Cognome: MARIANNA TONELLATO
Organizzazione: NON PRESENTE
Numero identificativo: 20161492411948
Data di scadenza: 12/07/2019 00:00:00
Autorita' di certificazione: InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA,
Certificatore Accreditato,
07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS): <http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.24.1.1.2

