

Zona Distretto Livornese



Comune di Livorno



Comune di Collesalveti



Comune di Capraia Isola



# CONVENZIONE PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NELLA ZONA DISTRETTO LIVORNESE

Con la presente scrittura privata in modalità elettronica, da valere ad ogni effetto di legge

**TRA**

**L'Azienda AUSL Toscana Nord Ovest**, rappresentata dal Direttore Generale Maria Letizia Casani;

**Collesalveti**, rappresentato dal Sindaco Adelio Antolini;

**Capraia-Isola**, rappresentato dal Sindaco Maria Ida Bessi;

**Livorno**, rappresentato dal Sindaco Luca Salvetti;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

<b>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE.....</b>	<b>3</b>
<b>Titolo I –Norme Generali.....</b>	<b>4</b>
Art. 1 - Oggetto.....	4
Art. 2 - Finalità.....	4
Art. 3 - Funzioni.....	5
<b>Titolo II - Organo comune della convenzione.....</b>	<b>5</b>
Art. 4 - Conferenza Integrata.....	5
Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata.....	6
Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata.....	6
Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata.....	6
<b>Titolo III - Gestione.....</b>	<b>6</b>
Art. 8 - Ente responsabile della gestione.....	6
Art. 9. Destinazione risorse non autosufficienza e attività sociali a rilevanza sanitaria.....	7
Art. 10 - Rapporti finanziari e risorse.....	7
<b>Titolo IV - Integrazione socio-sanitaria.....</b>	<b>8</b>
Art. 11 - Le materie socio-sanitarie.....	8
Art. 12 - Strumenti attuativi del processo di integrazione.....	8
<b>Titolo V - Processi di programmazione e di partecipazione.....</b>	<b>8</b>
Art. 13 - Strumenti di programmazione.....	8
Art. 14 - Budget integrato di programmazione.....	8
Art. 15 - Ufficio di piano.....	9
Art. 16 - Istituti per la partecipazione.....	9
<b>Titolo VI - Coordinamento interprofessionale e percorsi assistenziali integrati.....</b>	<b>10</b>
Art. 17 - Coordinamento interprofessionale.....	10
Art. 18 - Percorsi assistenziali integrati.....	10
Art. 19 - Regolamenti di accesso e erogazione dei servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni.....	10
<b>Titolo VII - Realizzazione di servizi socio-sanitari.....</b>	<b>10</b>
Art. 20 - Integrazione gestionale.....	10
Art. 21 - Budget operativo integrato.....	10
<b>Titolo VIII - Impegni degli enti firmatari.....</b>	<b>11</b>
Art. 22 - Modalità di reciproco avvalimento.....	11
Art. 23 - Durata.....	11
Art. 24 - Assetti organizzativi.....	11

<a href="#">Art. 25 - Sistema Informativo.....</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">Art. 26 - Informazioni economico-finanziarie.....</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">Art. 27 - Obbligo di informazione reciproca.....</a>	<a href="#">12</a>
<b><a href="#">Titolo IX –Norme finali.....</a></b>	<b><a href="#">12</a></b>
<a href="#">Art. 28 - Recesso.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">Art. 29 – Risoluzione consensuale.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">Art. 30 - Scioglimento.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">Art. 31 - Controversie.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">Art. 32 – Esenzioni e stipula.....</a>	<a href="#">13</a>

## Titolo I –Norme Generali

### Art. 1 - Oggetto

1. Con riferimento alla Zona-distretto Livornese i Comuni di Capraia Isola, Collesalveti e Livorno –associati per la gestione delle funzioni di assistenza sociale - e l'Azienda unità sanitaria locale Toscana Nord Ovest(di seguito denominata Azienda USL) stipulano la presente convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria (di seguito denominata 'Convenzione') ai sensi dell'art 70 bis della l.r. 40/2005.
2. La Convenzione è lo strumento per l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria, a questo scopo definisce gli impegni degli enti aderenti e disciplina in particolare:
  - a) l'organo comune della Convenzione che esercita lefunzioni di cuiall'articolo20,comma2,lettera c), della l.r.68/2011;
  - b) le responsabilità di gestione delle materie oggetto dell'accordo;
  - c) i processi di programmazione e di partecipazione;
  - d) i contenuti dell'integrazione socio-sanitaria;
  - e) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
  - f) la realizzazione di servizi sanitari a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs.502/1992;
3. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, dal momento della stipula della convenzione i soggetti sottoscrittori assolvono agli obblighi contratti a questo scopo pertanto la stessa definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti.
4. I soggetti sottoscrittori della presente convenzione si avvalgono delle sedi operative dei singoli Enti aderenti e utilizzano come sede principale quella della direzione distrettuale della Azienda UsI Toscana Nord Ovest ubicata in via F. Venuti n. 56 nel comune di Livorno, ovvero la sede del Comune di Livorno ubicata in Piazza del Municipio 1nel comune di Livorno.

### Art. 2 - Finalità

1. I soggetti aderiscono alla Convenzione al fine di:
  - a) consentire la piena integrazione delle attività sociosanitarie evitando duplicazioni di funzionamento tra gli enti associati;
  - b) assicurare il governo dei servizi sociosanitari ele soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
  - c) rendere la programmazione delle attività sociosanitarie coerente con i bisogni di salute della popolazione;
  - d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi sociosanitari di zona distretto;
2. I soggetti aderenti perseguono le finalità stabilite dalla Convenzione assicurando tra l'altro:
  - a) il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;
  - b) la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;

- c. il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- d. l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

### **Art. 3 - Funzioni**

1. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria definisce il quadro generale delle politiche di settore, le responsabilità gestionali e professionali, gli impegni degli enti aderenti
2. Al fine di esercitare l'integrazione sociosanitaria, la Convenzione disciplina le modalità con cui vengono attuate le seguenti funzioni:
  - a. **l'indirizzo e la programmazione delle attività sociosanitarie previste dal piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR);**
  - b. **l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociosanitari;**
  - c. **il coordinamento operativo delle attività professionali e la realizzazione dei percorsi assistenziali integrati;**
  - d. **il controllo, il monitoraggio e la valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.**

## **Titolo II - Organo comune della convenzione**

### **Art. 4 - Conferenza Integrata**

1. L'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la convenzione è la conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005, integrata con il direttore generale dell'Azienda USL o suo delegato. L'organo comune (di seguito denominata 'Conferenza Integrata') esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera c), della l.r.68/2011.
2. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della l.r.41/2005.
3. I componenti della Conferenza Integrata intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni di cui all'art.12bis commi 1e2dellal.r.40/2005, così determinate:
  - a. il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti degli enti locali componenti della Conferenza zonale dei sindaci che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;
  - b. il 34 per cento del totale è assegnato all'Azienda USL.
4. La Conferenza Integrata assume le proprie deliberazioni con il voto favorevole della maggioranza dei rappresentanti degli enti locali e con il voto favorevole dei componenti che rappresentino almeno il 67% delle quote di partecipazione detenute da tutti i soggetti sottoscrittori della convenzione, per i seguenti atti.
5. In particolare la Conferenza Integrata, assume con proprie deliberazioni i seguenti atti:
  - **proposta di piano integrato di salute;**
  - **relazione annuale sullo stato di salute;**
  - **bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;**
  - **proposta di regolamenti di accesso ai servizi;**
  - **documento di organizzazione di cui all'art. 24;**
  - **ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla convenzione.**
6. Il funzionamento della Conferenza Integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa. Il regolamento può prevedere la possibilità di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente, e del direttore generale dell'Azienda USL a favore di un componente del livello dirigenziale apicale.
7. Le deliberazioni della Conferenza Integrata sono protocollate e archiviate secondo le previsioni del regolamento, e sono trasmesse ai soggetti aderenti ai fini dell'eventuale presa d'atto con appositi atti formali da parte di questi ultimi.
8. Il Presidente della Conferenza Integrata può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, chiunque ritenga opportuno per chiarimenti o comunicazioni relativi ad oggetti posti all'ordine del giorno.
9. I partecipanti alla Conferenza Integrata non hanno diritto a compensi, gettoni di presenza, o altre indennità comunque

denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime, salvo i rimborsi spese previsti dalla normativa degli enti locali; per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

10. Per l'esercizio delle proprie funzioni la Conferenza Integrata si avvale dell'assistenza tecnica e amministrativa dell'Ufficio di Piano di cui all'art. 15.

#### **Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata esprime l'indirizzo politico, i criteri organizzativi e di svolgimento dell'esercizio per l'integrazione sociosanitaria e per le altre deleghe eventualmente affidate alla Convenzione, definisce i rapporti finanziari tra gli enti, e in particolare:
  - a) approva gli atti di programmazione;
  - b) approva il Piano Integrato di Salute (PIS);
  - c) approva i documenti economico-finanziari che regolano i rapporti tra gli enti aderenti;
  - d) approva i regolamenti di funzionamento;
  - e) approva le proposte di regolamenti di accesso ai servizi sociosanitari oggetto della presente Convenzione;
  - f) approva i programmi operativi per l'integrazione;
  - g) designa i componenti del Comitato di partecipazione;
  - h) approva ogni altro atto che comporti nuovi od ulteriori impegni finanziari degli enti firmatari.
2. La Conferenza Integrata invia il Piano integrato di salute (PIS) ai Consigli comunali degli enti aderenti entro 30 giorni dalla sua approvazione.
3. I regolamenti approvati dalla Conferenza Integrata sono trasmessi agli enti aderenti.
4. La Conferenza Integrata si riunisce almeno ogni tre mesi, anche al fine di monitorare l'andamento della Convenzione, e comunque obbligatoriamente per l'approvazione degli atti di competenza di cui al comma 1.

#### **Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r.41/2005.
2. In caso di assenza o di impedimento temporaneo, il Presidente e gli altri componenti sono sostituiti da un componente della conferenza da loro individuato e nominato. Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'art. 4, comma 6 è prevista la possibilità di delega da parte del Presidente e degli altri componenti a favore dell'assessore competente della propria amministrazione comunale.
3. Il Presidente rimane in carica fino a quando sussistono le condizioni previste dalla legge, fatte salve diverse determinazioni della Conferenza Integrata.

#### **Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata**

1. Il Presidente esercita le seguenti funzioni:
  - a. Convoca e presiede la Conferenza Integrata e ne stabilisce l'ordine del giorno;
  - b. Compie gli atti che gli sono demandati dalla Convenzione, dai regolamenti e dalle deliberazioni della Conferenza Integrata;
  - c. Promuove la consultazione sugli atti d'indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del terzo settore e gli istituti di partecipazione.

### **Titolo III - Gestione**

#### **Art. 8 - Ente responsabile della gestione**

- a.1. La responsabilità della gestione è attribuita all'Azienda USL, presso la quale è operante la struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria; a questo scopo l'ente responsabile provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione, compresi gli atti di gestione. Gli atti adottati nell'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria sono imputati ad ogni effetto all'ente responsabile.

- a.2. La struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria è la Zona-distretto, che costituisce il riferimento organizzativo ed operativo per le attività regolate dalla Convenzione. Il responsabile della Zona-distretto provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione, nonché alle attività proprie dell'esercizio associato secondo le modalità individuate dalla Convenzione.
- a.3. Lo sviluppo delle attività organizzative e di quelle operative inerenti l'esercizio della funzione per l'integrazione sociosanitaria è organizzato per mezzo di uno specifico Piano-programma, che costituisce parte integrante della presente convenzione, che definisce puntualmente:
- i servizi e le attività oggetto dell'esercizio associato;
  - l'organizzazione e le modalità di gestione dei servizi e delle attività;
  - le risorse economico-finanziarie, il personale e le risorse strumentali necessarie;
  - il cronoprogramma dell'attivazione dell'esercizio integrato.
- a.4. L'Azienda USL adotta le soluzioni organizzative che garantiscono la piena funzionalità della Zona distretto e, in accordo con gli altri enti aderenti, assicura le dotazioni organiche necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione. Le amministrazioni comunali aderenti garantiscono la piena operabilità delle funzioni organizzative ed operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale. Gli assetti organizzativi e le relative dotazioni organiche sono regolate dal documento di organizzazione di cui all'articolo 27.
- a.5. Il percorso di definizione del piano annuale degli obiettivi delle strutture di cui all'articolo 20 è svolto in relazione alle responsabilità congiunte della direzione di zona-distretto e delle direzioni sociali comunali, ed è attuato nell'ambito dell'Ufficio di Piano secondo precise scansioni temporali; il documento di organizzazione di cui all'articolo 38 determina le modalità, i tempi e gli strumenti di tale negoziazione anche in relazione ai rispettivi budget operativi integrati di cui all'articolo 21.

#### **Art. 9. Destinazione risorse non autosufficienza e attività sociali a rilevanza sanitaria**

- 1. Con riferimento alla presente convenzione, in attuazione dell'art. 70-bis comma 4 della l. r. 40/2005, le risorse del fondo per la non autosufficienza di cui agli articoli 2 e 3 della l.r. 66/2008 e le altre destinate a finanziare le attività sociali a rilevanza sanitaria sono attribuite al Comune di Livorno, soggetto che gestisce l'esercizio associato delle funzioni di assistenza sociale per i Comuni della zona Livornese.**
- 2. L'individuazione del soggetto assegnatario e responsabile della gestione operativa delle risorse del fondo per la non autosufficienza di cui agli articoli 2 e 3 della l.r. 66/2008 nel Comune di Livorno può essere variata in sede di aggiornamento annuale della programmazione sociosanitaria zonale mediante l'adozione di apposito atto della Conferenza Integrata.**

#### **Art. 10 - Rapporti finanziari e risorse**

1. Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dalle amministrazioni comunali associate secondo i criteri di cui al comma 2 del presente articolo, fermo il rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza. Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie a rilevanza sociale sono finanziati dalla Azienda USL nel rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.
2. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sociali a rilevanza sanitaria la quota di risorse a carico di ciascun comune viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi e degli effettivi consumi relativi ad ogni singola comunità territoriale, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata.
3. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sanitari a rilevanza sociale la quota di risorse a carico della Azienda USL viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata e secondo quanto previsto dai competenti atti di programmazione.
4. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'Azienda USL mettono in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione, l'Azienda USL predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta i flussi finanziari di competenza comunale e quelli di competenza sanitaria. Ai fini della ripartizione della gestione relativa alle amministrazioni comunali, secondo le rispettive quote di partecipazione, i corrispondenti risultati economico-finanziari di gestione sono definiti dalla contabilizzazione tra i flussi finanziari di competenza comunale e il risultato economico annuale prodotto dalle attività sociali a rilevanza sanitaria.

5. Entro il 30 ottobre di ogni anno e comunque non oltre la data di aggiornamento annuale degli strumenti di programmazione, la Conferenza Integrata approva il piano economico-finanziario della gestione associata per l'esercizio successivo corredato dal pre-consuntivo o rendiconto della precedente gestione associata e dalla relativa relazione illustrativa, da cui risultano le quote associative a carico di ciascuna amministrazione comunale e la quota a carico dell'Azienda USL. Una volta approvato, e comunque entro e non oltre il 30 ottobre, il suddetto Piano economico finanziario annuale, è trasmesso alle amministrazioni comunali e all'Azienda USL per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.
6. L'Azienda USL attiva, nella competente zona-distretto, delle apposite azioni per il monitoraggio e il controllo continuo dell'andamento economico-finanziario e dei risultati assistenziali conseguiti dall'esercizio associato, assicurando a tal fine la partecipazione di personale qualificato proveniente dagli enti convenzionati anche attraverso l'utilizzo dell'Ufficio di piano di cui all'art. 15.

## **Titolo IV - Integrazione socio-sanitaria**

### **Art. 11 - Le materie sociosanitarie**

1. L'esercizio dell'integrazione sociosanitaria disciplinato dalla presente Convenzione si riferisce alle materie sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992 e, comunque, nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.
2. I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto della presente Convenzione sono specificati in un apposito documento di organizzazione di cui all'art. 24. Per ciascuna voce, saranno riportati analiticamente i relativi fabbisogni finanziari e la loro fonte di finanziamento nella parte operativa annuale zonale del PIS.

### **Art. 12 - Strumenti attuativi del processo di integrazione**

1. Il progressivo sviluppo dell'integrazione degli assetti amministrativi, organizzativi e professionali è regolato attraverso l'elaborazione di appositi programmi o protocolli operativi che specificano e guidano le modalità dell'integrazione secondo singoli settori assistenziali, interprofessionali o gestionali.
2. Gli strumenti attuativi del processo di integrazione di cui al comma 1 sono elaborati dall'ente gestore e approvati dalla Conferenza Integrata e, qualora sia necessario, aggiornano o integrano il documento di organizzazione di cui all'art. 24.

## **Titolo V - Processi di programmazione e di partecipazione**

### **Art. 13 - Strumenti di programmazione**

1. Lo strumento generale di programmazione della Convenzione è il Piano integrato di Salute (PIS) di cui all'art. 21 della l.r. 40/2005. Il PIS viene elaborata dalla Conferenza Integrata e proposta all'approvazione della Conferenza aziendale dei sindaci di cui all'art. 12 della l.r. 40/2005, che assicura il coordinamento e la coerenza tra le proposte zonali afferenti alla stessa Azienda USL.
2. Lo strumento specifico per la programmazione dell'integrazione sociosanitaria sono:
  - a) l'atto per l'integrazione sociosanitaria di cui all'art. 22, comma 5, lettera b) della l.r.40/2005;
  - b) il Piano Integrato di Salute (PIS).
3. Gli obiettivi della programmazione sono vincolanti per le attività dei singoli soggetti aderenti che partecipano direttamente alla loro elaborazione e condivisione nell'ambito della Convenzione; in particolare:
  - a) l'Azienda, nel redigere il Piano Attuativo Locale (PAL), recepisce per le attività sanitarie e sociosanitarie territoriali il contenuto del PIS, in coerenza con quanto previsto dal comma 1dell'Art. 22 della L.R. 40/2005 e s.m.i.;
  - b) i Comuni, nel redigere gli atti di programmazione economico-finanziaria, in particolare il Documento Unico di Programmazione, il Bilancio di previsione annuale e pluriennale ed il Piano Esecutivo di Gestione, recepiscono i contenuti dei Documenti di Programmazione e li rendono attuativi.
4. Il PIS è predisposto dal responsabile di zona-distretto secondo le linee di indirizzo della Conferenza Integrata ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.

### **Art. 14 - Budget integrato di programmazione**

1. Al fine di definire le necessarie ed indispensabili compatibilità economico-finanziarie che la programmazione deve rispettare

per permettere ai singoli enti aderenti di perseguire l'equilibrio di bilancio, viene definito il Budget integrato di programmazione composto dalle previsioni pluriennali ed annuali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie di competenza della Convenzione.

2. Le risorse sono gestite dall'Azienda USL secondo quanto disposto dall'Art. 9.
3. L'Azienda USL trasmette alla Conferenza Integrata un documento economico in cui sono identificati i costi e i ricavi connessi con la programmazione dei settori di competenza, distinti secondo le differenti strutture organizzative a cui sono assegnate tali risorse.
4. La Conferenza Integrata, attraverso le strutture tecniche previste dalla Convenzione, armonizza i documenti finanziari con quelli economici e compone il Budget previsionale pluriennale che costituisce vincolo per la programmazione dell'esercizio integrato.
5. La Conferenza Integrata approva l'apposito regolamento relativo alle fasi, alla tempistica e ai contenuti del processo di programmazione, identificando i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti aderenti e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

#### **Art. 15 - Ufficio di piano**

1. Il responsabile di zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione socio-sanitaria, è coadiuvato da un apposito Ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dai comuni e dall'Azienda USL.
2. I componenti dell'Ufficio di piano sono designati su proposta del responsabile di zona; pur garantendone la necessaria operatività, la composizione dell'Ufficio di piano tiene conto di una sufficiente rappresentanza degli enti aderenti.
3. L'ufficio di piano costituisce l'elemento tecnico che supporta l'intero processo di programmazione così specificato:
  - a. elaborazione degli strumenti di programmazione;
  - b. definizione del piano annuale degli obiettivi relativi alle strutture di cui all'articolo 20 in relazione ai rispettivi budget operativi integrati di cui all'articolo 21;
  - c. monitoraggio continuo dei risultati raggiunti;
  - d. valutazione contabile verso cui esercita funzioni consultive e non vincolanti.
4. Oltre ai componenti designati fanno comunque parte dell'Ufficio di piano il Responsabile Zona distretto Livornese e:
  - a. Per l' Azienda USL:
    - Il dirigente del settore Amministrativo della zona distretto Livornese
    - Coordinatore socio-sanitario della zona distretto Livornese
  - b. Per il Comune di Livorno:
    - il Dirigente del settore Politiche sociali e socio-sanitarie
    - il Responsabile dell'Ufficio programmazione politiche sociali
    - il Coordinatore Sociale
  - c. Per il Comune di Collesalveti: il Responsabile dei Servizi al cittadino
  - d. Per il Comune di Capraia Isola: il Responsabile Servizi alla persona
5. L'Ufficio di Piano si avvale, per le relative necessità, di esperti in budget e contabilità individuati all'interno del personale dell'Azienda USL e del Comune di Livorno quale gestore dell'esercizio associato delle funzioni di assistenza sociale per i Comuni della zona Livornese.

#### **Art. 16 - Istituti per la partecipazione**

1. I soggetti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini, secondo quanto previsto dall'art. 16 quater della l.r. 40/2005 e dalla l.r. 75/2017, attraverso l'attività di comunicazione dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.
2. Al fine di assicurarne la operatività e favorire un rapporto organico e la partecipazione dei cittadini sono messi a disposizione del comitato di partecipazione di cui all'art. 16 quater della l.r. 40/2005, locali idonei per le attività ordinarie, gli incontri pubblici e i convegni e seminari sul tema della salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario

e sociosanitario integrato, così come si provvede alla pubblicizzazione degli stessi.

## **Titolo VI - Coordinamento interprofessionale e percorsi assistenziali integrati**

### **Art. 17 - Coordinamento interprofessionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione interprofessionale in campo sociosanitario, le strutture operative dell'Azienda USL e dei Comuni definiscono le modalità di coordinamento interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.
2. I protocolli operativi di settore di cui all'art. 12, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono definire le modalità interprofessionali e organizzative dei percorsi assistenziali integrati prevedendo l'impegno congiunto e coordinato delle diverse professionalità operanti nell'Azienda USL e nei Comuni aderenti.

### **Art. 18 - Percorsi assistenziali integrati**

La Convenzione, attraverso le professionalità degli enti aderenti, sviluppa la maggiore integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali secondo il processo di:

- a. accesso al sistema;
- b. presa in carico;
- c. attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d. verifica, valutazione e monitoraggio degli esiti di salute.

### **Art. 19 - Regolamenti di accesso e erogazione dei servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni**

1. L'accesso ai servizi, attività e interventi riguardanti l'esercizio per l'integrazione sociosanitaria oggetto della presente Convenzione, è disciplinato da un apposito regolamento unico.
2. Il regolamento unico di accesso e erogazione dei servizi sociosanitari definisce i criteri e le modalità di fruizione delle relative prestazioni, nonché i parametri di compartecipazione al loro costo da parte di cittadini-utenti.

## **Titolo VII - Realizzazione di servizi socio-sanitari**

### **Art. 20 - Integrazione gestionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione gestionale in campo sociosanitario, le strutture funzionali dell'Azienda USL e le strutture organizzative dei Comuni definiscono le modalità di coordinamento operativo finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione.
2. I programmi operativi di settore di cui all'art. 12, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono prevedere l'attivazione di specifici gruppi di responsabilità distinti secondo le diverse aree amministrative, tecniche o funzionali, con lo scopo di associare le responsabilità gestionali delle singole strutture organizzative degli enti aderenti.
3. I componenti dei gruppi di responsabilità sono designati su proposta del responsabile di zona-distretto. I gruppi di responsabilità concorrono a promuovere il processo di programmazione, attuazione e monitoraggio prendendo parte alle attività condotte dall'ufficio di Piano e ai connessi processi partecipativi.

### **Art. 21 - Budget operativo integrato**

1. Il Budget integrato di programmazione di cui all'art.14 individua anche le responsabilità organizzative a cui sono assegnati i singoli risultati economici; i risultati assegnati alle strutture organizzative dell'Azienda USL e dei comuni aderenti sono allineati secondo aree assistenziali e obiettivi omogenei.
2. L'insieme dei risultati economici e degli obiettivi programmati definiti dal comma precedente costituiscono i budget operativi integrati che ciascuna area assistenziale deve assumere come riferimento unitario per il proprio coordinamento operativo.

## **Titolo VIII - Impegni degli enti firmatari**

### **Art. 22 - Modalità di reciproco avalimento**

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale per le proprie funzioni delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi Enti di appartenenza.
2. In attuazione del comma 1, è effettuata la ricognizione delle risorse finanziarie, strumentali e di personale che i singoli enti aderenti mettono a disposizione per il reciproco avalimento finalizzato al perseguimento degli obiettivi definiti dal presente accordo; tale ricognizione rileva i mezzi messi a disposizione del reciproco avalimento e li valorizza figurativamente, compreso il personale che impegna quota parte del proprio tempo lavorativo nelle funzioni del coordinamento operativo.
3. La ricognizione di cui al comma 2 è riportata analiticamente in tabelle allegate alla presente convenzione e costituenti parte integrante della stessa. Tali tabelle vengono aggiornate con cadenza annuale ed approvate dalla Conferenza integrata nell'ambito della parte operativa zonale del PIS; tale ricognizione esplicita il complesso delle risorse attivate ed integrate dalla Convenzione e già presenti all'interno degli enti aderenti.

### **Art. 23 - Durata**

**La durata della Convenzione è di tre anni dalla sottoscrizione, ed è rinnovata con adozione di un apposito atto deliberativo della Conferenza Integrata.**

### **Art. 24 - Assetti organizzativi**

1. L'esercizio associato opera con personale proveniente dall'azienda unità sanitaria locale e dagli enti locali, secondo la dotazione rilevata annualmente nella parte operativa zonale del PIS. Il personale messo a disposizione dagli enti convenzionati è assegnato nelle forme consentite dai vigenti contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione.
2. In ambito di zona-distretto, sono definiti gli assetti organizzativi necessari allo svolgimento delle attività previste dalla presente Convenzione mediante un apposito documento di organizzazione. Tale documento disciplina gli assetti e le modalità di funzionamento delle strutture organizzative degli enti aderenti che sono coinvolte, ai fini dell'esercizio dell'integrazione sociosanitaria, nei processi di:
  - programmazione;
  - organizzazione;
  - attuazione;
  - monitoraggio e controllo;
3. Il documento di organizzazione, in particolare, definisce:
  - a. **assetto delle strutture organizzative;**
  - b. **funzioni, dotazioni e articolazioni interne delle strutture di cui al punto a);**
  - c. **composizione, funzioni e processi di lavoro dell'ufficio di piano;**
  - d. **modalità organizzative e processi di lavoro del coordinamento interprofessionale di cui al titolo VI della presente Convenzione;**
  - e. **modalità organizzative e processi di lavoro dell'integrazione gestionale di cui al titolo VII della presente Convenzione;**
4. Lo schema del Documento di organizzazione di cui al comma 1 è elaborato dall'Ente responsabile insieme all'Ufficio di Piano, ed è coordinato con il piano-programma. Lo schema del Documento di organizzazione è approvato dalla Conferenza Integrata all'atto della stipula della Convenzione e viene perfezionato entro sessanta giorni.

### **Art. 25 - Sistema Informativo**

1. Al fine di garantire le funzioni ad esso assegnate l'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale in via prioritaria dei sistemi informativi ed informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.
2. L'Ente responsabile dell'esercizio associato aderisce alla rete telematica regionale ed adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete secondo quanto previsto dalla l.r. 1/2004 'Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete Telematica Regionale Toscana'.

### **Art. 26 - Informazioni economico-finanziarie**

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato garantisce la trasmissione regolare e continuativa di tutte le informazioni di

carattere contabile verso le strutture tecniche degli Enti aderenti, con particolare attenzione ai dati utilizzati nella composizione dei bilanci e dei rendiconti contabili.

2. Le informazioni contabili di cui al comma precedente sono utilizzate dagli Enti aderenti per elaborare gli strumenti definiti nella presente convenzione e per il monitoraggio continuo delle ricadute economiche e finanziarie delle attività della Convenzione.

#### **Art. 27 - Obbligo di informazione reciproca**

1. Gli Enti firmatari della presente Convenzione si impegnano a trasmettere tempestivamente ogni informazione e dato richiesto dalla Conferenza Integrata, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
2. Gli atti dei singoli Enti aderenti che interessano le materie oggetto del presente accordo, sono comunicate tempestivamente alla Conferenza Integrata da parte dei competenti uffici.

## **Titolo IX –Norme finali**

#### **Art. 28 - Recesso**

1. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio associato in materia sociosanitaria nelle seguenti ipotesi:
  - fusione di comuni aderenti singolarmente alla convenzione, salva diversa disposizione di legge;
  - cessazione dell'esercizio associato della funzione fondamentale comunale del sociale da parte dei Comuni aderenti alla convenzione;
  - cambiamento di zona distretto da parte di un comune aderente alla convenzione;
2. Il recesso deve essere formalmente notificato al presidente della Conferenza Integrata e ha effetto trascorsi 30 giorni dall'avvenuta comunicazione. L'ente recedente, ovvero le singole amministrazioni che compongono una singola unione comunale recedente, resta obbligato per le obbligazioni assunte e per le spese deliberate prima del recesso.

#### **Art. 29 – Risoluzione consensuale**

1. La presente Convenzione si risolve consensualmente nel caso in cui gli enti firmatari ne rilevino l'incompatibilità con eventuali sopravvenute disposizioni legislative nazionali o regionali.
2. La risoluzione ha effetto a seguito del preventivo inoltro degli enti firmatari dell'Atto disciplinante gli effetti della risoluzione e le modalità di successione e subentro degli stessi nelle attività e passività e nei rapporti giuridici ed economico finanziari in essere debitamente approvata dalla Conferenza integrata

#### **Art. 30 - Scioglimento**

3. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie può essere sciolta solo nei casi di apposita previsione legislativa regionale o nazionale.
4. La Convenzione è sciolta anche nel caso di fusione di due o più zone-distretto.
5. Nei casi di cui al comma 1 e 2 del presente articolo, la Convenzione cessa di avere effetto a seguito della stipula di una specifica convenzione di scioglimento, con la quale sono individuati gli enti che sono tenuti alla conclusione dei procedimenti in corso e gli enti che succedono nei rapporti attivi e passivi, e sono stabiliti gli altri effetti, anche patrimoniali e finanziari, dello scioglimento.

#### **Art. 31 - Controversie**

1. Ciascuno degli Enti aderenti può rilevare eventuali irregolarità ed inadempienze degli obblighi derivanti dal presente accordo mediante contestazione in forma scritta, da cui risultino motivi di prova, all'Ente risultato inadempiente, portandola contestualmente a conoscenza di tutti gli enti interessati.
2. La soluzione di eventuali controversie derivanti dall'interpretazione del presente accordo o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti dagli enti firmatari è demandata ad un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, di cui due nominati dalla Conferenza zonale dei sindaci e uno dall'Azienda USL. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa di uno degli enti firmatari.

**Art. 32 – Esenzioni e stipula**

La presente convenzione è esente da Bollo ai sensi del DPR 26 ottobre 1972, n. 642 e registrabile in caso d'uso ai sensi del DPR 26 aprile 1986 n. 131.

L'originale della presente convenzione verrà conservato negli archivi informatici del Comune di Livorno, secondo le norme vigenti in materia.

***Letto, approvato e sottoscritto dai contraenti***

**Firmato digitalmente**

**PER L'AZIENDA AUSL TOSCANA NORD OVEST    MARIA LETIZIA CASANI**

**PER IL COMUNE DI LIVORNO    LUCA SALVETTI**

**PER IL COMUNE DI COLLESALVETTI    ADELIO ANTOLINI**

**PER IL COMUNE DI CAPRAIA-ISOLA    MARIA IDA BESSI**