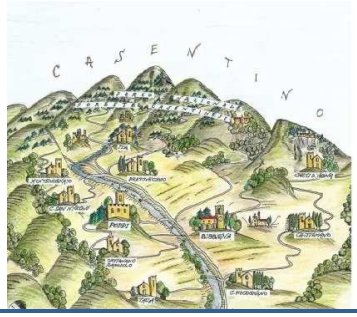

Zona Distretto Casentino

ZONA SOCIOSANITARIA CASENTINO

CONVENZIONE PER L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

ex art. 70 bis della L.R. 40/2005 e ss.mm.ii.

INDICE

Capo I - Servizi Sociosanitari

Titolo I - Norme Generali

Art. 1 - Oggetto
Art. 2 - Finalità
Art. 3 - Funzioni

Titolo II - Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 4 - Conferenza Zonale Integrata
Art. 5 - Presidente della Conferenza integrata

Titolo III - Organizzazione e attuazione dell'esercizio sociosanitario associato

Art. 6 - Materie sociosanitarie
Art. 7 - Ente responsabile della gestione
Art. 8 - Piano-programma
Art. 9 - Rapporti finanziari e risorse
Art. 10 - Quadro economico-finanziario
Art. 11 - Assetti organizzativi

Titolo IV - Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionale

Art. 12 - Strumenti di programmazione
Art. 13 - Ufficio di piano
Art. 14 - Istituti per la partecipazione
Art. 15 - Percorsi assistenziali integrati
Art. 16 - Coordinamenti interprofessionali e budget operativi integrati
Art. 17 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

Capo II - Norme comuni

Art. 18 - Durata
Art. 19 - Recesso
Art. 20 - Scioglimento
Art. 21 - Sistema Informativo
Art. 22 - Obbligo di informazione reciproca
Art. 23 - Controversie
Art. 24 - Norme transitorie e finali

ALLEGATI

SEZIONE 1 di cui al comma 2 dell'art. 8 della Convenzione

All. 1A Declaratoria dei servizi oggetto della convenzione
All. 1B Risorse finanziarie destinate ai servizi di cui all'allegato 1A
All. 1C Personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A
All. 1D Risorse strumentali (attrezzature e beni immobili) destinate ai servizi di cui all'allegato 1A

SEZIONE 2 di cui al comma 3 dell'art. 8 della Convenzione

All. 2A Cronoprogramma di sviluppo degli assetti organizzativi che comprende i seguenti documenti e/o attività:

- Documento di organizzazione
- Regolamento di funzionamento della Conferenza Zonale Integrata
- Regolamento per l'accesso ai servizi per la presa in carico della non autosufficienza e della disabilità
- Norme integrative relative alla gestione economico-finanziaria (All. 2C)
- Norme generali integrative relative al personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A (All. 2D)
- Protocollo Operativo per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di servizi ed interventi per l'"Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla L.R. 66/08 e s.m.i. (All. 2E)
- Cronoprogramma di Sviluppo dei Protocolli Operativi (All. 2F)
- Implementazione Astercloud per gestione processi professionali e amministrativi
- Declaratoria servizi settore disabilità (All. 1A)
- Risorse finanziarie destinate ai servizi di cui all'All.1 A settore disabilità (All. 1B)
- Personale destinati ai servizi di cui all'all. 1A settore disabilità (All. 1C)
- Risorse strumentali (attrezzature e beni immobili) destinate ai servizi di cui all'All.1 A settore disabilità (All. 1D)
- Quadro economico finanziario (collegato all'all. 1B e art. 10 Convenzione)

All. 2B Norme di indirizzo relative alla elaborazione del Regolamento di Organizzazione di cui all'art. 11 dello schema di convenzione

Capo I – Servizi Sociosanitari

Titolo I – Norme Generali

Art. 1 - Oggetto

1. Con riferimento alla Zona-distretto Casentino, il Comune di Bibbiena, l'Unione dei Comuni Montani del Casentino, esercitante la funzione fondamentale dei servizi sociali, il Comune di Pratovecchio Stia, che esercita la funzione dei servizi sociali attraverso la gestione associata dei servizi sociali con l'Unione dei Comuni, e l'Azienda Sanitaria Locale USL Toscana Sud Est, stipulano la presente convenzione (di seguito denominata 'Convenzione') per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria 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) i contenuti dell'integrazione socio-sanitaria e la realizzazione di servizi sanitari a rilevanza sociale e sociale a rilevanza sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992;
   b) l'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione;
   c) le modalità organizzative e i processi operativi per la realizzazione delle materie oggetto dell'accordo;
   d) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
   e) i riferimenti ai processi di programmazione e partecipazione;
   f) Piano-programma e i documenti obbligatori che lo compongono, parti integranti della convenzione.
3. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali la convenzione, al momento della stipula, 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 la sede della Direzione della Zona Distretto Casentino, sito in via G. di Vittorio,22 - 52011 Bibbiena.

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 e le soluzioni organizzative adeguate per garantire 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 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;
   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.
3. L'esercizio associato opera con risorse di personale, economico-finanziarie e strumentali provenienti dalle Asl e dagli enti locali (Comune di Bibbiena e Unione dei Comuni Montani del Casentino). Il personale viene messo a disposizione degli enti aderenti nelle forme consentite dai contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione in materia; le risorse economiche possono comprendere fondi nazionali, europei, o di altra natura appositamente finalizzati nonché le compartecipazioni degli utenti ai servizi erogati.

Titolo II - Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 4 - Conferenza Zonale Integrata

1. L'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la convenzione è la conferenza zonale integrata di cui all'art. 12 bis della L.R. 40/2005 (di seguito denominato 'Conferenza Integrata') che esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera c)[1], della L.R. 68/2011. La Conferenza Integrata, esprime l'indirizzo politico, il coordinamento dell'amministrazione e dello svolgimento dell'esercizio associato, in particolare:

[1] L.R. 68/2011 art. 20, comma 2: "c) la costituzione e le norme di funzionamento di un organo comune, composto dai sindaci o presidenti di provincia, o loro delegati, che assume il compito di esprimere l'indirizzo politico, il coordinamento dell'organizzazione e dello svolgimento dell'esercizio associato, e la definizione dei rapporti finanziari tra gli enti;"

a) approva la Convenzione e aggiorna periodicamente il Piano-programma e i documenti obbligatori che lo compongono come definiti all'art. 8;
b) approva gli atti di programmazione;
c) approva il quadro economico finanziario di cui all'art. 10;
d) approva il documento di organizzazione di cui all'art. 11;
e) approva i regolamenti di funzionamento;
f) approva le proposte di regolamenti di accesso e fruizione dei servizi di cui all'art. 17;
g) approva le linee guida dei processi assistenziali integrati di cui all'art. 15.

2. I componenti della Conferenza Integrata sono l'Azienda Sanitaria Locale Toscana Sud Est, il Comune di Bibbiena, il Comune di Pratovecchio Stia e i Comuni aderenti all'Unione dei Comuni Montani del Casentino (Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi e Talla) intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, secondo quanto disposto dall'art.12 bis, comma 2 della L.R. 40/2005, così determinate:
   a) il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti degli enti locali che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;
   b) il 34 per cento del totale è assegnato all'azienda sanitaria di riferimento.

3. La Conferenza Integrata, per tutti gli atti inerenti l'esercizio associato sociosanitario regolato dalla convenzione, 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 come previsto dall'art. 12 bis, comma 3 della L.R. 40/2005. I Comuni aderenti all'Unione dei Comuni partecipano con le singole quote di partecipazione.

4. Il funzionamento della Conferenza Integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa che può prevedere la possibilità di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente e del direttore generale dell'azienda sanitaria locale nei confronti di un componente del comitato di direzione (a esclusione del responsabile di zona-distretto). Il regolamento può prevedere altresì la costituzione di un esecutivo della Conferenza.

5. Le deliberazioni della Conferenza Integrata sono protocollate e archiviate secondo le previsioni del regolamento di funzionamento, e sono trasmesse ai soggetti aderenti ai fini dell'eventuale presa d'atto con appositi atti formali da parte di questi ultimi.

6. 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.

Art. 5 - Presidente della Conferenza Integrata

1. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'art. 34 della L.R. 41/2005.

2. In caso di assenza o di impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un componente della conferenza da lui individuato, secondo le determinazioni del regolamento della conferenza e comunque in riferimento all'art. 34 della L.R. 41/2005. Il regolamento della conferenza può individuare un vicepresidente.
3. Il Presidente esercita le seguenti funzioni:
   a) Convoca e presiede la Conferenza Integrata e ne propone l'ordine del giorno;
   b) Compie gli atti che gli sono demandati dalla Convenzione, dai regolamenti e dalle determinazioni della Conferenza Integrata;
   c) Promuove la consultazione sugli atti d'indirizzo e di programmazione con la società civile, con i soggetti del terzo settore e con gli istituti di partecipazione.
4. 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.

Titolo III - Organizzazione e attuazione dell'esercizio sociosanitario associato

Art. 6 - Materie sociosanitarie

1. L'esercizio dell'integrazione sociosanitaria disciplinato dalla presente Convenzione si riferisce alle materie sanitarie a rilevanza sociale, a quelle sociali a rilevanza sanitaria e a quelle 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 nel Piano-programma, parte integrante della presente convenzione, al documento "Declaratoria dei servizi e delle attività oggetto della convezione" di cui alla lettera a), del comma 2, dell'art. 8.

Art. 7 - Ente responsabile della gestione

1. La responsabilità della gestione, secondo quanto previsto dall'art. 70bis, comma 3, della L.R. 40/2005, è attribuita all'azienda unità sanitaria locale presso la quale è operante la zona-distretto, che costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico amministrative riferite alle reti sociosanitarie. A questo scopo la zona-distretto provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione di integrazione, compresi gli atti di gestione delle risorse e di svolgimento dei servizi. Gli atti adottati nell'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria, sono imputati a ogni effetto all'ente responsabile.
2. Il direttore della zona-distretto, di cui all'art. 64.1 della L.R. 40/2005, provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione, nonché alle attività proprie dell'esercizio associato secondo le modalità individuate dalla Convenzione.
3. L'azienda unità sanitaria locale 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. Il Comune di Bibbiena e l'Unione dei Comuni aderenti garantiscono la piena operabilità delle funzioni organizzative e operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale.

Art. 8 - Piano-programma

1. Lo sviluppo delle attività organizzative e di quelle operative inerenti l'esercizio della funzione per l'integrazione sociosanitaria è realizzato per mezzo di uno specifico Piano-programma, allegato e parte integrante della presente convenzione, che definisce puntualmente le modalità e le tempistiche di attivazione della Convenzione.
2. Il Piano-programma è composto obbligatoriamente dai seguenti documenti:
   a) Declaratoria dei servizi e delle attività oggetto della convenzione che, nei casi in cui sia necessario, può essere oggetto di aggiornamento da parte della Conferenza Integrata;
   b) Ricognizione iniziale delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli enti aderenti in riferimento alla declaratoria delle attività oggetto della convenzione.
3. Il Piano-programma è inoltre composto dalle seguenti sezioni che vengono aggiornate periodicamente dalla Conferenza Integrata:
   a) Sviluppo degli assetti organizzativi, che evidenzia la progressiva attivazione delle strutture definite dal Documento di organizzazione di cui all'art. 11;
   b) Sviluppo dei protocolli operativi, che evidenzia la progressiva attivazione dei protocolli operativi previsti dalle Linee-guida dei percorsi assistenziali di cui all'art. 15.
4. Il Piano-programma e i documenti e le sezioni di cui al comma 2 e al comma 3 sono elaborati dal direttore della zona-distretto coadiuvato dall'ufficio di piano e approvati dalla conferenza zonale integrata.

Art. 9 - Rapporti finanziari e risorse

1. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dal Comune di Bibbiena e dall'Unione dei Comuni 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 sanitaria 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 Ente Locale viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinati dalla presente Convenzione, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi e degli effettivi consumi relativi a 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 sanitaria 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.

4. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'azienda sanitaria mettono in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione, come da art. 121, comma 2, L.R. 40/2005. A questo proposito l'azienda sanitaria predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta i flussi finanziari di competenza degli Enti Locali, quelli di competenza sanitaria e quelli afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza della L.R. 66/2008, e ogni altro flusso finalizzato.
5. Ai fini della ripartizione della gestione relativa agli Enti Locali, 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.

Art. 10 - Quadro economico-finanziario

1. Il Quadro economico-finanziario è il documento di programmazione che determina le risorse a disposizione annualmente per lo svolgimento dell'esercizio di integrazione sociosanitaria regolato dalla Convenzione, e le pone in relazione con la previsione dei costi relativi all'esercizio della funzione.
2. Il Quadro economico-finanziario definisce anche l'entità e le modalità con cui vengono determinate le quote degli Enti Locali di cui al comma 2, dell'art. 9, nonché la quota di risorse a carico dell'azienda sanitaria di cui al comma 3 dell'art. 9.
3. Entro il 31 ottobre di ogni anno, la Conferenza Integrata verifica l'andamento della gestione associata in corso, ai fini degli eventuali provvedimenti di assestamento di bilancio di competenza degli Enti Locali. Entro il 30 novembre approva il Quadro economico-finanziario annuale della gestione associata per l'esercizio successivo, corredato dal pre-consuntivo della gestione associata in corso e dalla relativa relazione illustrativa, da cui risultano le quote associative a carico di ciascuna amministrazione locale e la quota a carico dell'azienda sanitaria. Una volta approvato, il suddetto Quadro economico finanziario annuale è trasmesso alle amministrazioni locali e all'azienda sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.
4. L'azienda sanitaria attiva, attraverso le strutture della competente zona-distretto, apposite azioni sia per la composizione del quadro economico finanziario sia per il monitoraggio e il controllo continuo dell'andamento dei risultati assistenziali conseguiti dall'esercizio associato. A tal fine, l'azienda sanitaria assicura la partecipazione di personale qualificato proveniente dagli enti convenzionati, anche attraverso il coinvolgimento sistematico dell'ufficio di piano. Il quadro economico finanziario costituisce vincolo per lo svolgimento dell'esercizio associato delle funzioni di integrazione.

Art. 11 - Assetti organizzativi

1. L'esercizio associato opera con personale proveniente dall'azienda sanitaria locale e dagli enti locali. Il personale messo a disposizione dagli enti convenzionati è assegnato nelle forme consentite dai vigenti contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione.
2. Gli assetti organizzativi necessari allo svolgimento delle attività previste dalla presente Convenzione sono definiti mediante un apposito documento di organizzazione che, in particolare, disciplina gli assetti e le modalità di funzionamento riferiti ai processi di:
   a) programmazione;
   b) organizzazione;
   c) attuazione;
   d) monitoraggio e controllo.
3. Il documento di organizzazione, di cui al comma 2, è elaborato dal Direttore di zona-distretto, coordinato con il Piano-programma ed è approvato dalla Conferenza Integrata.

Titolo IV – Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionale

Art. 12 - Strumenti di programmazione

1. Il piano integrato di salute, di cui all'art. 21 della L.R. 40/2005, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale. La programmazione specifica delle materie regolate nell'ambito della presente convenzione è esplicitata nelle relative sezioni della programmazione strategica pluriennale e della programmazione operativa annuale (POA) del Piano Integrato di Salute (PIS).
2. Per le attività inerenti allo svolgimento dell'esercizio associato, la programmazione operativa annuale del PIS riporta analiticamente i relativi fabbisogni finanziari con la relativa fonte di finanziamento specifica. A questo scopo l'Azienda sanitaria e gli Enti Locali operano affinché i riferimenti semantici e gli importi dei documenti di bilancio siano coordinati con il Budget Integrato di Programmazione del PIS nelle annualità corrispondenti.
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.

Art. 13 - Ufficio di piano

1. Il direttore di zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione sociosanitaria, è coadiuvato da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dagli Enti Locali e dall'azienda unità sanitaria locale, secondo il comma 5 dell'art. 64.2 della L.R. 40/2005.
2. Il direttore di zona, coadiuvato dall'ufficio di piano, coordina la programmazione delle attività oggetto della convenzione nell'ambito del PIS. Con le stesse modalità, il direttore di zona cura la necessaria coerenza tra i contenuti della programmazione integrata locale e la loro realizzazione durante lo svolgimento della funzione di integrazione sociosanitaria.

Art. 14 - Istituti per la partecipazione

1. I soggetti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e degli operatori 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. Il Comitato di partecipazione della zona-distretto, ai sensi dell'art. 16-quater della L.R. 40/05, svolge funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione e all'erogazione dei servizi.
3. Al fine di assicurarne l'operatività e favorire un rapporto organico e la partecipazione dei cittadini, sono messi a disposizione del Comitato di partecipazione locali idonei per le attività ordinarie, per gli incontri pubblici e per convegni e seminari sul tema della salute (compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario e sociosanitario integrato) provvedendo altresì alla pubblicizzazione degli stessi.

Art. 15 - Percorsi assistenziali integrati

1. I processi di integrazione dei diversi ambiti assistenziali oggetto dell'esercizio associato sono specificati e definiti dalle linee guida di cui alla lettera g) del comma 1 dell'art. 4.
2. Le linee guida possono essere articolate in protocolli operativi che dettagliano i processi di:
   a) accesso al sistema;
   b) valutazione semplice e/o multidimensionale;
   c) elaborazione dei piani assistenziali personalizzati;
   d) verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati di salute.

Art. 16 - Coordinamenti interprofessionali e budget operativi integrati

1. Per assicurare l'integrazione in campo sociosanitario, le strutture operative dell'azienda sanitaria, del Comune e dell'Unione, definiscono le modalità di coordinamento interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione, in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale. A questo scopo il documento di organizzazione, di cui all'art. 11, può altresì definire specifici gruppi di responsabilità composti dalle diverse professionalità provenienti dall'azienda sanitaria e dalle amministrazioni locali.
2. Il Coordinatore Sociosanitario, individuato dal Direttore di zona-distretto ai sensi dell'art. 64.2, comma 4, della L.R. 40/2005, assicura l'integrazione e il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario allo scopo di realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.
3. Per assicurare l'integrazione operativa tra le risorse messe a disposizione dagli enti aderenti, così come definite con il quadro economico finanziario di cui all'art. 10, vengono definiti i Budget operativi integrati. Il direttore di zona distretto, coadiuvato dall'ufficio di piano, definisce e assegna annualmente i budget operativi integrati composti dalle risorse e dagli obiettivi programmati.

Art. 17 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

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

Capo II – Norme Comuni al CAPO I

Art. 18 - Durata

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

Art. 19 - Recesso

1. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio associato in materia sociosanitaria nelle seguenti ipotesi:
   a) fusione di comuni aderenti singolarmente alla convenzione, salva diversa disposizione di legge;
   b) cessazione dell'esercizio associato della funzione fondamentale comunale del sociale da parte dell'unione di comuni aderente alla convenzione;
   c) 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. 20 - Scioglimento

1. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie può essere sciolta solo nei casi di apposita previsione legislativa regionale o nazionale.
2. La Convenzione è sciolta anche nel caso di fusione di due o più zone-distretto.
3. 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. Inoltre nella convenzione di scioglimento sono stabiliti gli effetti che essa produce, compresi quelli patrimoniali e finanziari.

Art. 21 - 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 e informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.
2. L'Ente responsabile dell'esercizio associato aderisce alla rete telematica regionale e adotta tutte le soluzioni tecnologiche e 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. 22 - 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.

Art. 23 - Controversie

1. Ciascuno degli Enti aderenti può rilevare eventuali irregolarità e 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, derivante dall'interpretazione del presente accordo o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti dagli enti firmatari, è demandata a un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, di cui due nominati dalla Conferenza zonale dei sindaci e uno dall'Azienda sanitaria locale. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa di uno degli enti firmatari.

Art. 24 - Norme transitorie e finali

1. Per quanto non disciplinato dai precedenti articoli, si rimanda agli allegati 2C, 2D, 2E e 2F del Piano-programma allegato alla presente Convenzione quale parte integrante e sostanziale e a successive Deliberazioni della Conferenza Integrata.
2. In prima attuazione, il Quadro economico - finanziario di cui all'art. 10, in deroga al comma 5 del medesimo articolo, sarà presentato all'approvazione della Conferenza Integrata successivamente all'approvazione della presente Convenzione, nei termini specificati dall'Allegato 2A della Sezione II del Piano-programma, parte integrante e sostanziale della medesima Convenzione.

Letto, approvato e sottoscritto.

Bibbiena, _____

Il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est
Antonio D'Urso

_____

Il Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci e Sindaco del Comune Bibbiena
Il Sindaco del Comune di Bibbiena

_____