

Allegato C

Schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria

tra

il Distretto Sociosanitario..... e l'Azienda Sanitaria Locale

L'anno ____ addì __ del mese di ____ alle ore ____ secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, [luogo], sono presenti i seguenti soggetti sottoscrittori:

_____ Ente Capofila del Distretto sociosanitario, rappresentato da _____, il quale interviene nel presente atto nella qualità di Sindaco (o suo delegato) del Distretto sociosanitario _____, a ciò delegato dalle amministrazioni Comunali di _____, facenti parte del Distretto sopraindicato,

l'Azienda Sanitaria Locale _____, rappresentata da _____, il quale interviene nel presente atto nella qualità di Direttore generale della ASL (o suo delegato),

PREMESSO CHE

- l'articolo 51, comma 3 della legge regionale n. 11/2016, tra le diverse misure per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, prevede anche il ricorso necessario allo strumento della Convenzione tra il Distretto sociosanitario, così come individuato con deliberazione della Giunta regionale n. 660 del 17 ottobre 2017, e l'Azienda Sanitaria Locale per la definizione concordata delle modalità organizzative e gestionali relative allo svolgimento delle funzioni di integrazione sociosanitaria;
- con deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017, in attuazione della legge regionale 11/2016 sono stati definiti gli ambiti territoriali ottimali per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie, come previste nei Piani di Zona in attuazione della legge 328/2000;
- l'oggetto specifico della Convenzione è stato approvato dallain datain coerenza con le previsioni programmatiche del Piano Sociale di Zona e con il Programma delle Attività Territoriali approvato dalla ASL..... ;
- la convenzione stipulata costituisce allegato al Piano sociale di Zona e al Programma delle Attività Territoriali per la parte relativa all'integrazione sociosanitaria dell'ambito die ne condiziona l'efficacia, costituendo uno dei presupposti per la positiva verifica di compatibilità con gli atti di programmazione regionale ;

TUTTO CIÒ PREMESSO

Art. 1 Oggetto

1. Il Distretto Sociosanitario -----, rappresentato dal Sindaco, e l'Azienda Sanitaria Locale - Distretto sanitario, rappresentata dal Direttore Generale, stipulano la presente Convenzione sociosanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 51, comma 3 della legge regionale n. 11/2016, allo scopo di disciplinare su

base comune l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività di integrazione sociosanitaria.

2. La Convenzione disciplina, in particolare:

- a) le responsabilità di gestione delle materie oggetto della Convenzione;
- b) i processi di organizzazione e di partecipazione;
- c) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
- d) le risorse finanziarie impiegate per l'attuazione delle attività programmate;
- e) l'esercizio delle funzioni dell'organo comune della Convenzione, di seguito denominato Comitato di Distretto (CdD);
- f) la programmazione locale integrata.

3. La Convenzione definisce gli impegni degli enti aderenti concernenti le modalità organizzative e gestionali di esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, riferito alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ai sensi dell'art.3 septies, comma 2 del D. Lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n.421) e successive modificazioni e dell'articolo 3 del DPCM 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie), e comunque nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.

4. Le parti si impegnano ad assicurare percorsi strutturati per la presa in carico, cura e accompagnamento che attengono prevalentemente alle aree:

- materno infantile (minori e famiglia);
- anziani;
- disabilità;
- salute mentale;
- dipendenze;
- patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale;
- inabilità o disabilità, conseguenti da patologie croniche degenerative.

5. I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto della presente Convenzione sono individuate dall'articolo 51 della legge regionale n. 11/2016 e dalle successive deliberazioni attuative. Sono dettagliatamente descritti lo sviluppo delle attività organizzative ed operative, il personale, i costi relativi e il cronoprogramma di attivazione dell'esercizio integrato, nel Piano locale integrato socio sanitario di cui all'articolo 2, comma 6 della presente Convenzione.

6. 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.

Art. 2

Comitato di Distretto

1. L'organo comune per l'esercizio delle funzioni e dei servizi ai sensi della Convenzione è il Comitato di Distretto (di seguito CdD) con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività previste e di vigilare sulla loro attuazione.

Nello svolgimento delle attività di cui al presente comma, il Comitato di Distretto si rapporta in maniera continuativa con la Conferenza locale sociale e sanitaria di cui all'art. 54 della l.r. 11/2016, stabilendo con essa adeguate forme di collaborazione.

2. Il Comitato di Distretto è composto dai sindaci dell'Ambito distrettuale sociosanitario dal Direttore generale della ASL.

3. Il Comitato di Distretto è presieduto dal Sindaco Capofila del Distretto sociosanitario.

4. Il funzionamento del CdD in qualità di organo comune è disciplinato da apposito regolamento adottato dallo stesso CdD, con la previsione dell'obbligo di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale.

5. (per tutti i distretti sociosanitari ad esclusione di Roma Capitale)

I componenti del CdD intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni 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, garantendo che nessuno degli enti presenti possa avere una percentuale superiore al 50% delle quote assegnate. Qualora a un Comune spettasse una quota superiore al 33% (assegnata secondo il criterio della proporzione della popolazione residente), la quota eccedente sarà distribuita in maniera paritaria a ogni altro comune dell'ambito.
- b. il 34 per cento del totale è assegnato all'azienda sanitaria di riferimento.

5bis. (per Roma Capitale)

I componenti del CdD intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni così determinate:

- a. il 50 per cento del totale è assegnato a Roma Capitale.
- b. il 50 per cento del totale è assegnato all'azienda sanitaria di riferimento.

6. (per tutti i distretti sociosanitari ad esclusione di Roma Capitale)

Il CdD 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 70% delle quote di partecipazione detenute da tutti i soggetti sottoscrittori della convenzione, per i seguenti atti:

- proposta di piano locale integrato socio sanitario elaborato secondo i criteri stabiliti all'allegato A della deliberazione attuativa dell'art. 51 della legge regionale n. 11/2016;
- bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
- proposta di regolamenti di accesso ai servizi;
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla convenzione.

6bis. (per Roma Capitale)

Il CdD assume le proprie deliberazioni con il voto all'unanimità delle quote di partecipazione detenute da tutti i soggetti sottoscrittori della convenzione, per i seguenti atti:

- proposta di piano locale integrato socio sanitario elaborato secondo i criteri stabiliti all'allegato A della deliberazione attuativa dell'art. 51 della legge regionale n. 11/2016;
- bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
- proposta di regolamenti di accesso ai servizi;
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla convenzione.

7. I partecipanti al CdD 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. 3 Funzioni di gestione

1. Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'Ufficio sociosanitario integrato istituito presso la ASL di riferimento, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate.
2. L'Ufficio sociosanitario integrato è composto dal Direttore del distretto sanitario, che ne è anche il coordinatore, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e da ulteriori professionalità che si rendessero necessarie per le funzioni amministrative e di monitoraggio dell'organo. L'ufficio sociosanitario integrato si riunisce con cadenza almeno mensile.
3. Gli enti sottoscrittori adottano le soluzioni organizzative finalizzate ad assicurare la piena funzionalità della gestione dell'Ufficio sociosanitario integrato, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione.
4. La struttura di cui al comma 1 svolge compiti di assistenza tecnico-amministrativa alla CdD, gestione delle attività di supporto ai compiti di programmazione, controllo e monitoraggio dei costi, gestione delle attività contabili e dei flussi informativi.
5. L'Ufficio sociosanitario integrato ha il compito di vigilare sulla corretta attuazione degli interventi previsti dalla convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria Locale e i comuni associati nel relativo Distretto sociosanitario.
6. I membri dell'Ufficio sociosanitario integrato non percepiscono compensi per il loro ruolo.

Art. 4 Partecipazione

1. Gli enti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sociali allo svolgimento delle attività oggetto della Convenzione, in attuazione delle disposizioni normative e programmatiche sia nazionali che regionali vigenti in materia, anche attraverso l'azione di informazione e comunicazione sociale sulle scelte adottate.
2. Le indicazioni sulle modalità specifiche di partecipazione adottate sono meglio specificate nel Regolamento, da approvarsi da parte del CdD entro sei mesi dalla sottoscrizione della presente Convenzione.

Art. 5 Coordinamento interprofessionale

1. Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione.

2. Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

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

3. Le indicazioni sulle modalità specifiche di coordinamento adottate sono esplicitate nel Piano di cui all'articolo 2, comma 6.

Art. 6

Budget integrato di programmazione

1. In attuazione dell'articolo 51 della legge regionale 11/2016 e della presente Convenzione, gli enti sottoscrittori provvedono a definire il Budget integrato di programmazione, costituito dalle previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa.

2. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dalle amministrazioni comunali, secondo i criteri di cui al comma 3 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.

3. 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, in base alla spesa storica e secondo le risorse previste dai singoli bilanci, nell'ambito e nei limiti dei piani di intervento espressamente concordati e sottoscritti con gli enti locali, 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.

4. 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 e secondo quanto previsto dai competenti atti di programmazione.

5. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi ad elevata integrazione sociosanitaria la quota di risorse a carico di ciascun comune e della azienda sanitaria viene determinata annualmente, per quanto di rispettiva competenza, 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,

5. Le risorse sono gestite dall'Ente responsabile, come individuato dal CdD, con la costituzione di un fondo unico di distretto, suddiviso in capitoli relativi alle materie di integrazione.

6. Il predetto fondo viene alimentato dalle risorse per le singole attività oggetto della presente convenzione, dalle somme trasferite dai Comuni, dal Distretto sociosanitario nonché dall'Azienda Sanitaria, secondo quanto previsto dai precedenti commi.

7. L'Ente responsabile trasmette al CdD con cadenza annuale 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. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'Ente responsabile mette in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione. L'Ente responsabile predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta i flussi finanziari di competenza comunale, quelli di competenza sanitaria e quelli afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza.

8. 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.

9. Entro il 30 ottobre di ogni anno e comunque non oltre la data di aggiornamento annuale degli strumenti di programmazione, il CdD 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 a carico del soggetto capofila dell'ambito, di ciascuna amministrazione comunale e la quota a carico dell'azienda sanitaria. 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 sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.

10. I beni immobili e gli altri beni dei comuni e dell'azienda sanitaria, funzionali allo svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione e le modalità con cui sono concessi al soggetto erogatore dei servizi sono individuati con apposito provvedimento, per la durata di vigenza della presente

11. Il CdD, attraverso le strutture tecniche previste dalla Convenzione, armonizza i documenti finanziari con quelli economici e compone il Budget previsionale annuale e pluriennale che costituisce vincolo per la programmazione dell'esercizio integrato.

12. Il CdD 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.

13. Nella fase di prima applicazione del processo di integrazione socio sanitaria, comunque non oltre il 31 dicembre 2019, ai fini del consolidamento del sistema di cui alla presente convenzione, i soggetti sottoscrittori della presente procederanno attraverso un modello di gestione integrata delle risorse economiche, purché funzionali alla unitarietà del processo, da definirsi con apposito regolamento attuativo;

14. Tale regolamento dovrà garantire la copertura da parte dell'ambito distrettuale e dell'azienda sanitaria locale delle rispettive spese ed interventi previsti negli atti di programmazione ed attuazione delle politiche di integrazione.

Art. 7
Impegni degli enti firmatari

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.
4. Gli enti sottoscrittori si impegnano a trasmettere ogni informazione e dato richiesto dalla CdD, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
5. Gli atti dei singoli enti che interessano le materie oggetto della Convenzione, sono comunicate tempestivamente alla CdD da parte dei competenti uffici.

Art. 8
Durata

1. La Convenzione ha durata pari agli atti di programmazione da cui trae origine ed è soggetta a rinnovo in coerenza con gli stessi.

Art. 9
Controversie

1. La soluzione di eventuali controversie derivanti dall'interpretazione della Convenzione o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti, è demandata ad un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, nominati dall'Ente d'Ambito Distrettuale, dalla ASL e dalla Regione Lazio. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa del componente nominato dalla Regione.