

Verbale della seduta del Comitato di Partecipazione della SdS Valdinievole di mercoledì 18 maggio 2022

Oggi mercoledì 18 maggio 2022 alle ore 15,00, nella sala delle riunioni della SdS Valdinievole si è riunito, in modalità di presenza/video conferenza, il Comitato di Partecipazione della SdS Valdinievole con il seguente ordine del giorno:

1. Lo stato dei servizi territoriali del SERD in seguito alla pandemia.
2. Nuovo regolamento della SDS Valdinievole.
3. Progettualità della SDS in relazione al PNRR.
4. Varie ed eventuali.

Sono collegati online le seguenti Associazioni:

AISLA ONLUS Pistoia - Daniela Morandi

AUSER VOLONTARIATO VALDINIEVOLE CENTRO – Laura Bonaccorsi

CNA SOCIALE – Monica Pacini e Graziano Vannini

CITTADINANZA ATTIVA TOSCANA ONLUS– Roberta Bonfiglioli

Sono presenti le seguenti Associazioni:

ALBATROS ODV – Rita Gargiulo

ANTEAS VALDINIEVOLE ODV – Rita Gargiulo (delegata da Anna Maria Puccinelli impossibilitata a partecipare)

FEDERCONSUMATORI UTENTI TOSCANA FIRENZE – Corrado Vassallo

Assenti:

AIL PISTOIA ONLUS

AISM PISTOIA

AMICI DEL CUORE DELLA VALDINIEVOLE ONLUS

AMICI DELL'ANT

ONLUS SPALTI – Patrizia Rosati

Sono inoltre presenti:

Dr. Giovanni Natali, Responsabile dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa della SdS Valdinievole e Vicario del Direttore della SdS, Dr.ssa Patrizia Baldi, impossibilitata a partecipare.

Dr. Luigi Fabrizio De Luca Dirigente Medico Psichiatra presso il SerD di Montecatini, vicario del Direttore del SerD Pistoia, Dott. Fabrizio Fagni, impossibilitato a partecipare.

La riunione inizia alle ore 15.15

Aprè la seduta la Coordinatrice del Comitato Sig.ra Rita Gargiulo presentando e dando la parola per l'illustrazione del 1° punto al Dr. Luigi Fabrizio De Luca.

Il Dr. De Luca fa presente che il SerD ha continuato ad erogare prestazioni e servizi anche durante la pandemia, ma che in tale contesto si sono evidenziate due criticità, maggiore uso di alcool e un aumento del disturbo del gioco di azzardo in modalità telematica (tablet-cell).

Sono attualmente disponibili finanziamenti *ad hoc* per interventi in tema di Disturbo da Gioco d'Azzardo, che sono in fase di utilizzo da parte dell'Area Dipendenze della AUSL Toscana Centro.

Prosegue informando che a causa della pandemia non è stato possibile proseguire con gruppi di ascolto o di mutuo aiuto, aggravando la problematica.

Risulta aumentato il ricorso al gioco online-sale gioco, attività che seppure legali in soggetti fragili favoriscono una dipendenza.

Nel caso la dipendenza riguardi persone fragili, vi è la possibilità di nominare un Amministratore di sostegno, con il quale il ser.D. potrà collaborare.

La Sig.ra Morandi, delegata AISLA Onlus, prende la parola chiedendo se anche la fascia giovanile è stata colpita da dipendenza in questo periodo di pandemia. Il Dr. De Luca risponde che principalmente i giovani sprofondano nella realtà virtuale, precisando che le risorse familiari ed amicali influiscono sull'evitare le dipendenze.

La Coordinatrice Gargiulo chiede che se da tale dipendenza si può uscire.

Il Dr. De Luca ribadisce che tutti possono uscirne, in base alle proprie risorse. Il Dr. De Luca aggiunge che le classiche dipendenze da droga (eroina-cocaina) si controllano con esami e reti terapeutiche, mentre l'uso di droghe sintetiche (anfetamine) non arriva all'attenzione del servizio per l'uso limitato, provvisorio e casuale che ne viene fatto, e che non comporta crisi di astinenza. **Tiene comunque a precisare che le droghe sintetiche sono dannose e portano a gravi problematiche, specialmente se l'uso è fatto prima di 25 anni, data in cui il cervello termina la sua crescita.** Informa che il SerD ha, tra gli altri, come strumento di prevenzione la possibilità di andare nelle scuole e fare formazione/informazione con i ragazzi sui danni che si possono presentarsi con l'uso di droghe. Puntualizza, inoltre, che il SerD, purtroppo, può fare questi interventi nelle scuole solo se invitato da presidi o insegnanti sensibili al problema.

Sia la Coordinatrice Rita Gargiulo che la Vice Coordinatrice, Daniela Morandi, suggeriscono di proporre, come Comitato di partecipazione alla SdS Valdinievole, di promuovere una campagna sistematica nelle scuole a partire dalle medie per sensibilizzare i giovani al volontariato, dandogli nuovi impegni, stimoli e distrarli dalla realtà virtuale.

Terminata la relazione del Dr. De Luca, la Coordinatrice dà la parola al Dott. Giovanni Natali.

Il Dott. Natali introduce il 2° punto all'odg informando che il regolamento della SdS Valdinievole è stato approvato poche settimane fa e che lo stesso sarà unito al presente verbale (insieme ad uno schema esplicativo).

Per quanto riguarda il 3° punto all'odg il Dott. Natali aggiunge che ha redatto un allegato articolato esplicativo, che sarà unito al presente verbale, su come saranno spesi i 5/6 milioni di euro previsti dal PNRR nel biennio, sia per la Zona Pistoiese che Valdinievole. Spiega, inoltre, che questi soldi sono finalizzati sia a interventi sulle persone, che al patrimonio immobiliare, più precisamente, nella Zona di Pescia su immobili ricevuti in donazione e su quella di Pistoia su immobili ancora da individuare.

Esauriti i punti all'ordine del giorno la Coordinatrice dichiara chiusa la seduta alle ore 17.30

La Coordinatrice
Rita Gargiulo

La segretaria
Daniela Morandi

Regolamento di Organizzazione della Società della Salute della Valdinievole

INDICE

- Art. 1 Premessa**
- Art. 2 Attività di indirizzo e di controllo**
- Art. 3 Principi relativi all'organizzazione della SdS**
- Art. 4 Modello organizzativo**
- Art. 5 Responsabilità funzionali ed operative**
- Art. 6 Struttura organizzativa**
- Art. 7 Moduli**
- Art. 8 Ufficio di Piano**
- Art. 9 Strutture di Progetto**
- Art. 10 Titolarità delle strutture organizzative**
- Art. 11 Direttore**
- Art. 12 Direzione e Ufficio di Direzione**
- Art. 13 Dotazione organica**
- Art. 14 Integrazioni e modifiche**
- Art. 15 Rinvio a specifiche disposizioni regolamentari**
- Art. 16 Entrata in vigore**

All. A Repertorio delle strutture organizzative della Società della Salute della Valdinievole.

Art. 1 – Premessa

1. Il presente Regolamento, ai sensi dell'art.71 quindicesima della L.R.40/2005 e s.m.i. e ai sensi degli art.19 e 20 dello Statuto, disciplina la struttura organizzativa interna dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati di cui la Società della Salute della Valdinievole (di seguito SdS) assume la gestione diretta;
2. Definisce l'articolazione delle strutture organizzative funzionali, comprese quelle tecnico amministrative, di programmazione e di governo, degli uffici e settori, evitando duplicazioni o sovrapposizioni con le strutture dei soci;
3. Definisce i criteri di costituzione dell'Ufficio di Piano;
4. Disciplina la composizione dell'Ufficio di Direzione della SdS e quello zonale di cui all'art. 64 comma 6 della L.R. 40/2005 e s.m.i.;
5. Si ispira al principio della programmazione e del controllo ed individua nel sistema budgetario il proprio principale strumento per l'allocazione delle risorse;
6. Gli aspetti organizzativi disciplinati dal presente regolamento sono oggetto di preventivo confronto con le organizzazioni sindacali.

Art. 2 – Attività di indirizzo e di controllo

1. Il presente regolamento è redatto nell'osservanza del principio di distinzione tra compiti di indirizzo e di controllo riservati agli organi di governo della SdS e i compiti di organizzazione dei servizi, di gestione tecnica, amministrativa e contabile riservati al direttore e ai responsabili;
2. L'attività d'indirizzo politico-amministrativo consiste nella selezione di valori e nella definizione degli obiettivi prioritari, delle finalità, dei tempi, dei costi e dei risultati attesi dall'azione di gestione e nell'allocazione di quote del bilancio alle strutture competenti in relazione a programmi, progetti e obiettivi;
3. Le attività di indirizzo politico – amministrativo e di controllo spettano agli organi di governo che le esercitano, di norma, rispettivamente, con atti di programmazione, pianificazione, indirizzo, direttive e mediante valutazioni. Alla formazione degli atti di indirizzo politico – amministrativo concorrono il Direttore e i singoli responsabili, con attività istruttorie, di analisi, di proposta e supporto tecnico.
4. L'attività di controllo verrà disciplinata in osservanza al D. Lgs. 150/2009, nel rispetto delle normative vigenti e delle prerogative sindacali, e a quanto previsto dall'art. 10 comma 4 della L. 40/2005 e s.m.i, mediante l'approvazione da parte della Giunta di uno specifico provvedimento avente per oggetto il Sistema di Valutazione e misurazione della performance organizzativa ed individuale nonché il sistema di premialità e la valorizzazione del merito.

Art. 3 - Principi relativi all'organizzazione della SdS

1. L'organizzazione della SdS è rivolta a rispondere agli obiettivi previsti nel Piano Integrato di Salute, nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e a tutti gli eventuali atti di programmazione e di indirizzo deliberati dagli organi di governo della SdS. A questo scopo lo schema strutturale della SdS si articola in:
 - a) **Direzione** (Ufficio di Direzione) con compiti di coadiuvare il Direttore nella gestione complessiva della SdS, nella gestione delle relazioni con gli organismi esterni e a favorire l'integrazione tra i vari Settori;
 - b) **Strutture con rilevanza interna** (staff): sono responsabili del presidio, delle esigenze di funzionamento generale interno, assicurano le attività di

programmazione generale, di gestione complessiva delle risorse e di supporto tecnico amministrativo a tutta la struttura organizzativa o a singole aree nell'ambito delle specifiche competenze;

- c) **Strutture con rilevanza esterna** (line): sono responsabili della realizzazione dei programmi di attività e di produzione dei servizi socio-assistenziali e di integrazione socio-sanitaria, mediante l'utilizzo delle risorse loro assegnate attraverso il processo di budget e del raggiungimento o meno dei relativi obiettivi.
2. I piani definiti dall'ente, su base annuale e pluriennale, specificano l'assegnazione degli obiettivi che debbono guidare lo svolgimento delle attività.

Art. 4 – Modello organizzativo

1. La struttura organizzativa della SdS si articola in:
 - a. **Area funzionale**: unità organizzativa che può aggregare più uffici e/o settori rivolta alle attività tecnico amministrative, di programmazione e promozione della salute e di erogazione delle prestazioni socio-assistenziali. Le dimensioni della struttura, l'entità delle risorse assegnate e la tipologia dell'attività svolta contribuiscono a definire i due livelli (semplice o complessa) dell'area;
 - b. **Unità Funzionale**: unità organizzativa che può aggregare più settori per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi socio-sanitari. Le dimensioni della struttura, l'entità delle risorse assegnate e la tipologia dell'attività svolta contribuiscono a definire i due livelli (semplice o complessa) dell'area;
 - c. **Ufficio**: rivolto alla gestione di funzioni tecnico amministrative che per complessità organizzativa richiedono una autonomia tecnico professionale che si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'area funzionale di riferimento;
 - d. **Settore**: rivolto alla gestione di funzioni socio-assistenziali e socio-sanitarie che per complessità organizzativa richiedono una autonomia tecnico professionale che si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'area funzionale di riferimento;
 - e. **Altri incarichi di funzione** : rivolto alla gestione di parti di funzioni socio sanitarie o socio assistenziali;
2. L'integrazione tra le diverse strutture organizzative è assicurata dal Direttore tramite l'Ufficio di Direzione di cui all'art.12 del presente regolamento.

Art. 5 - Responsabilità funzionali ed operative

1. I titolari di area, di unità funzionale assumono la denominazione di responsabili;
2. Il titolare di ufficio o settore sotto il profilo organizzativo risponde alle direttive del responsabile dell'area o unità funzionale in cui è inserito;
3. Il responsabile dell'area funzionale tecnico-amministrativa svolge anche le funzioni di coordinatore amministrativo ed è componente effettivo della direzione della SdS.

Art. 6 – Struttura Organizzativa

1. La SdS Valdinievole per rispondere alle funzioni attualmente assegnate si articola nel seguente modo, unità funzionali, aree funzionali:

- a. Area funzionale tecnico-amministrativa** con funzioni amministrative di gestione economico finanziaria, controllo di gestione, affari generali, risorse umane e di supporto agli organi;
- b. Area funzionale socio-assistenziale** rivolta all'erogazione dei servizi riconducibili alle funzioni previste dall'art. 71/bis, comma 3 lettera d) della L.R 40/2005 e smi;
- c. Unità funzionale dell'integrazione socio-sanitaria** rivolta all'erogazione dei servizi riconducibili alle funzioni previste dall'art. 71 bis comma 3 lettera c) della L.R.40/2005 e smi riferibili alla non autosufficienza e alla disabilità;
- d. Incarico di funzione Assistenza Infermieristica Territorio Valdinievole**
- e. UFC Salute Mentale Adulti**
- f. UFS Salute Mentale Infanzia Adolescenza**
- g.UFC Servizio Dipendenze**

2. Nel rispetto del principio di cui all'art.71 quindicesimo comma 3 della L.R. 40/2005 e smi del divieto di duplicazione delle strutture organizzative fra SdS e Enti consorziati, viene inserita la P.O. Assistenza Infermieristica che espleta la sua attività sia sulla SdS (per le materie socio sanitarie a gestione diretta) sia sull'Azienda Sanitaria (per la materie sanitarie a gestione diretta). Queste ultime attraverso uno specifico accordo definiscono le modalità operative per lo svolgimento dell'attività nell'ambito della necessaria integrazione fra i due Enti e nel rispetto della matrice definita nell'accordo sindacale sottoscritto in data 06.03.2017 e nella Delibera del Direttore Generale n. 1748 del 19.12.2019 per quanto attiene al personale.
3. Ciascuna struttura organizzativa è oggetto di specifico disciplinare, adottato con atto del Direttore, su proposta del Responsabile, sentito l'ufficio di direzione, nel quale sono individuate le attività, il personale assegnato alla struttura, le modalità organizzative, i criteri di integrazione e tenuto conto di quanto previsto ai successivi art.7 e 11.

In ogni Zona Distretto il Responsabile di Zona assicura il coordinamento delle Unità Funzionali che operano nei seguenti settori di attività: a) assistenza sanitaria di comunità; b) salute mentale; c) assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti ; d) assistenza sociale (art 66 comma 4 LR. 40/2005). Nelle zone distretto dove sono costituite le Società della Salute, il coordinamento fra le Unità Funzionali dell'Azienda sanitaria locale di cui al precedente comma 4 e quelle istituite nella Società della Salute è assicurato dal Direttore della Società della Salute (art. 66 comma 4bis LR 40/2005).

In questa ottica si potrebbe dire che la UF Servizio Sociale della ASL Toscana Centro, presente nell'ufficio di direzione zonale, contribuisce alla integrazione secondo il modello a matrice Zone/SdS/Dipartimenti e, per le materie assegnate dal Direttore, governa i percorsi dei servizi sociali in ambito socio sanitario secondo le indicazioni del direttore di zona e nelle linee professionali del dipartimento di riferimento.

Art.7- I Moduli

1. Le attività territoriali della SdS sono organizzate per integrare i servizi sociali e sanitari con i servizi al cittadino dei Comuni e con i luoghi di aggregazione sociale nell'ottica di un concetto di salute in senso non solo sanitario;
2. Per rispondere alla massima integrazione socio-sanitaria nell'ambito delle cure primarie le strutture organizzative della SdS erogano le prestazioni all'interno delle Case della Salute e di Comunità, come previste nell'ambito della riorganizzazione del territorio e dei Presidi territoriali messi a disposizione dai Comuni e dalla ASL Toscana Centro ;

3. In tali sedi vengono effettuate prestazioni che possono prevedere la capacità di fornire prestazioni socio-sanitarie a diversi livelli di complessità in relazione al territorio in cui sono ubicati e alla tipologia della popolazione che vi afferisce;
4. L'erogazione delle attività socio-assistenziali di cui alla lettera c) dell'art.6 del presente regolamento, al fine di favorire da una parte la massima integrazione con le cure primarie e dall'altra con i servizi dei comuni, si svolge di norma all'interno delle sedi di cui al precedente punto ove presenti o, in alternativa, nelle sedi messe a disposizione dalle Amministrazioni Comunali.

Art 8-Ufficio di Piano

1. L'Ufficio di piano si occupa di supportare il Direttore di SdS nello svolgimento della operatività quotidiana e richiede competenze amministrative, organizzative, di monitoraggio e valutazione;
2. Il ruolo dell'Ufficio di Piano deve essere riconosciuto per poter ribadire come la programmazione costituisca una priorità nel sistema sociale e sanitario integrato;
3. L'Ufficio di Piano si avvale di un gruppo di lavoro a carattere interorganizzativo tra SdS, Azienda USL, Comuni;
4. I componenti dell'Ufficio di Piano sono nominati dalla Giunta Esecutiva su proposta del Direttore;
5. L'Ufficio di Piano svolge anche funzioni di monitoraggio e governo della domanda attraverso l'istituzione e la conduzione dei tavoli di concertazione settoriali
6. L'Ufficio di Piano si occupa della programmazione e promozione della salute

Art. 9 – Strutture di Progetto

1. Le strutture di progetto sono strutture temporanee, istituite per il raggiungimento di obiettivi per cui è necessario lo svolgimento fortemente coordinato di attività che richiedono il contributo di personale appartenente a diverse strutture organizzative della SdS;
2. La struttura di progetto viene costituita con un atto del Direttore, sentito l'Ufficio di Direzione, che indichi:
 - a) Obiettivo da raggiungere
 - b) Le risorse finanziarie, umane e strumentali necessarie;
 - c) Le scadenze e i tempi di realizzazione dell'iniziativa;
 - d) I componenti del gruppo di lavoro e le rispettive responsabilità.
3. La responsabilità della struttura di progetto è assegnata dal Direttore ad un dirigente o ad una posizione organizzativa già esistente all'interno della SdS.

Art. 10 - Titolarità delle strutture organizzative

1. La responsabilità delle aree funzionali è attribuita dal Direttore della SdS in osservanza e nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento, al personale, dotato di specifiche competenze organizzative e gestionali relative all'area oggetto di incarico e munito della qualifica dirigenziale se trattasi di struttura complessa e di norma ad un dirigente se trattasi di struttura semplice.
2. La responsabilità delle unità funzionali socio-sanitarie è attribuita di norma ad un dirigente dal Direttore della SdS in osservanza e nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento, al personale dipendente della SdS, dotato di specifiche competenze organizzative e gestionali relative all'area oggetto di incarico.

Art. 11 – Direttore

1. Il Direttore è nominato in base a quanto previsto dall'art.71 novies della L.R.40/2005 e smi;
2. Predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la gestione operativa della SdS e ne esercita la direzione amministrativa e finanziaria e in particolare svolge le funzioni di cui all'articolo 71 novies comma 5) della L.R. 40/2005 e smi;
3. Nomina i responsabili e i titolari delle strutture organizzative della SdS secondo quanto previsto all'art. 10 del presente regolamento;
4. Dirige l'ufficio di direzione, di cui ne nomina i componenti. Assiste con funzioni consultive il presidente e gli organi collegiali (Assemblea e Giunta) e, partecipa, alle sedute di questi ultimi assicurandone la verbalizzazione;
5. Rappresenta l'ente nei confronti di terzi ed in giudizio nei limiti delle sue funzioni ed attribuzioni;
6. Attua la localizzazione dei servizi e dei presidi secondo quanto previsto dalla programmazione operativa ed attuativa della SdS;
7. Esercita le funzioni di responsabile di zona previste nell'art. 64 comma 4) della L.R. 40/2005 e smi, attraverso specifica delega da parte del Direttore generale dell'azienda sanitaria così come previsto dagli art. 64 comma 9) e 50 comma della L.R 40/2005 e smi.;
8. Compete al direttore il coordinamento e l'integrazione tra le strutture dell'azienda sanitaria e quelle della SdS;
9. Il Direttore nomina tra i componenti dell'ufficio di direzione un vice Direttore che lo sostituisce in sua assenza e al quale può delegare una o più funzioni, determinando il contenuto e le eventuali modalità di esercizio della delega. Nell'esercizio delle funzioni delegate, il vice Direttore rappresenta la SdS davanti a terzi. Il vice Direttore opera senza diritto di compenso aggiuntivo.

Art. 12 – Direzione e Ufficio di Direzione

1. La direzione della SdS ha il compito di coadiuvare il Direttore nell'ambito delle funzioni gestionali della SdS ed è composta, dal coordinatore sanitario, dal coordinatore delle attività sociali e dal coordinatore amministrativo, dal coordinatore socio sanitario;
2. In relazione a quanto disposto dall'art. 64 comma 6 e comma 7 della L.R. 40/2005 e smi e, dall'art. 21 dello Statuto è costituito dal Direttore l'Ufficio di Direzione, con il compito di coordinare l'azione e rendere più efficace il perseguimento degli obiettivi, nonché di rendere più efficiente la struttura produttiva dei servizi;
3. L'ufficio di direzione della SdS è composto da:
 - a) Coordinatore Sanitario
 - b) Coordinatore Amministrativo
 - c) Responsabile unico Servizio Sociale Valdinievole
 - d) Responsabile Area funzionale socio-assistenziale
 - e) Coordinatori di AFT
 - f) Responsabile dell' Unità Funzionale dell'Integrazione socio-sanitaria
 - g) Incarico di funzione Assistenza Infermieristica Territorio Valdinievole
 - h) Titolare dell' Ufficio gestione economico finanziaria
 - i) Responsabili delle UUFF Salute Mentale e dell'UF Dipendenze
4. Il Direttore può integrare con altri componenti l'ufficio di direzione per specifiche tematiche;
5. L'ufficio di direzione viene convocato dal Direttore con cadenza funzionale allo svolgimento delle proprie funzioni;

6. Ogni responsabile può proporre al Direttore di inserire specifici punti all'odg o richiedere la convocazione di una specifica riunione per affrontare particolari problemi che comportano il coordinamento di più strutture organizzative;
7. Il Presidente e la Giunta incontrano almeno due volte l'anno l'ufficio di direzione, per discutere i programmi di attività ed il loro stato di avanzamento e per monitorare l'andamento della valutazione dei responsabili e dei coordinatori;
8. L'ufficio di direzione, quando integrato dalle ulteriori figure previste all'art.64 comma 6 della L.R. 40/2005 e s.m.i, costituisce l'ufficio di direzione zonale previsto dallo stesso articolo.

Art. 13 – Dotazione organica

1. La Giunta propone annualmente all'Assemblea dei Soci, con l'approvazione del bilancio di previsione, la dotazione organica della SdS Valdinievole tenendo conto del programma triennale del fabbisogno del personale adottato dalla Giunta.
2. Il complesso dei rapporti costituiti o da costituire per l'ordinario funzionamento dell'organizzazione della SdS, suddivisi per categorie e profili professionali, costituisce la dotazione organica.

Art. 14-Integrazioni e modifiche

Il presente regolamento di organizzazione è modificato e/o integrato dall'Assemblea dei Soci, su proposta del Direttore, sentito l'Ufficio di Direzione, qualora se ne ravvisi la necessità in relazione a significativi mutamenti normativi o in base a mutate esigenze organizzative della SdS.

Art. 15 – Rinvio a specifiche disposizioni regolamentari

Per quanto riguarda ulteriori specifiche disposizioni regolamentari si rinvia ai seguenti regolamenti e disciplinari:

- a. regolamento di funzionamento degli organi;
- b. regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- c. regolamento di programmazione e controllo;
- d. regolamento di contabilità;
- e. regolamento sul patrimonio;
- f. regolamento per l'affidamento dei servizi, delle forniture e dei servizi da eseguirsi in economia compatibilmente all'assorbimento degli obblighi tra SdS AUSL e Estav;
- g. regolamento sulla Privacy;
- h. regolamento concernente il sistema di valutazione e misurazione della performance nonché del sistema di premiabilità e valutazione del merito, come previsto dalle norme vigenti e dalle prerogative sindacali;
- i. disciplinari delle strutture organizzative.

Art. 16 - Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di esecutività della delibera di approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci.

**Allegato A –
Repertorio delle strutture organizzative della SdS Valdinievole**

Strutture di Direzione

Direzione:

Direttore SdS

Coordinatore Sanitario

Responsabile unico Servizio Sociale Valdinievole

Coordinatore Amministrativo

Ufficio di Direzione: coadiuva il Direttore nell'espletamento delle sue funzioni ed è composto da:

- a) **Coordinatore Sanitario**
- b) **Responsabile unico Servizio Sociale Valdinievole**
- c) **Coordinatore Amministrativo**
- d) **Responsabile Area funzionale socio-assistenziale**
- e) **Coordinatori AFT**
- f) **Incarico di Funzione Assistenza Infermieristica territorio Valdinievole**
- g) **Responsabile Unità Funzionale dell'Integrazione socio-sanitaria**
- h) **Coordinatore Ufficio gestione economico finanziaria**
- i) **Responsabile UFC Salute Mentale Adulti**
- l) **Responsabile UFS Salute Mentale Infanzia Adolescenza**
- m) **Responsabile UFC SERD**

Struttura semplice: Area funzionale tecnico amministrativa

LIVELLO DELLA ORGANIZZAZIONE GESTIONALE TECNICO-AMMINISTRATIVA

- 1. Ufficio di Supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale**
- 2. Ufficio Gestione economico-finanziaria**
- 3. Ufficio Gestione affari generali e risorse umane**

Struttura semplice: Unità Funzionale integrazione socio-sanitaria

LIVELLO DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM), DELLA DIREZIONE, DELLA ORGANIZZAZIONE E DELLA PRODUZIONE DI SERVIZI RIVOLTI ALLA NON-AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ

1. Settore: Interventi, servizi, progetti, in favore della popolazione anziana
2. Settore: Interventi, servizi, progetti in favore delle persone disabili
3. Settore: Servizi residenziali e semiresidenziali rivolti ad anziani e disabili e progettualità per la disabilità
4. Settore: Assistenza domiciliare e ambulatoriale socio-sanitaria

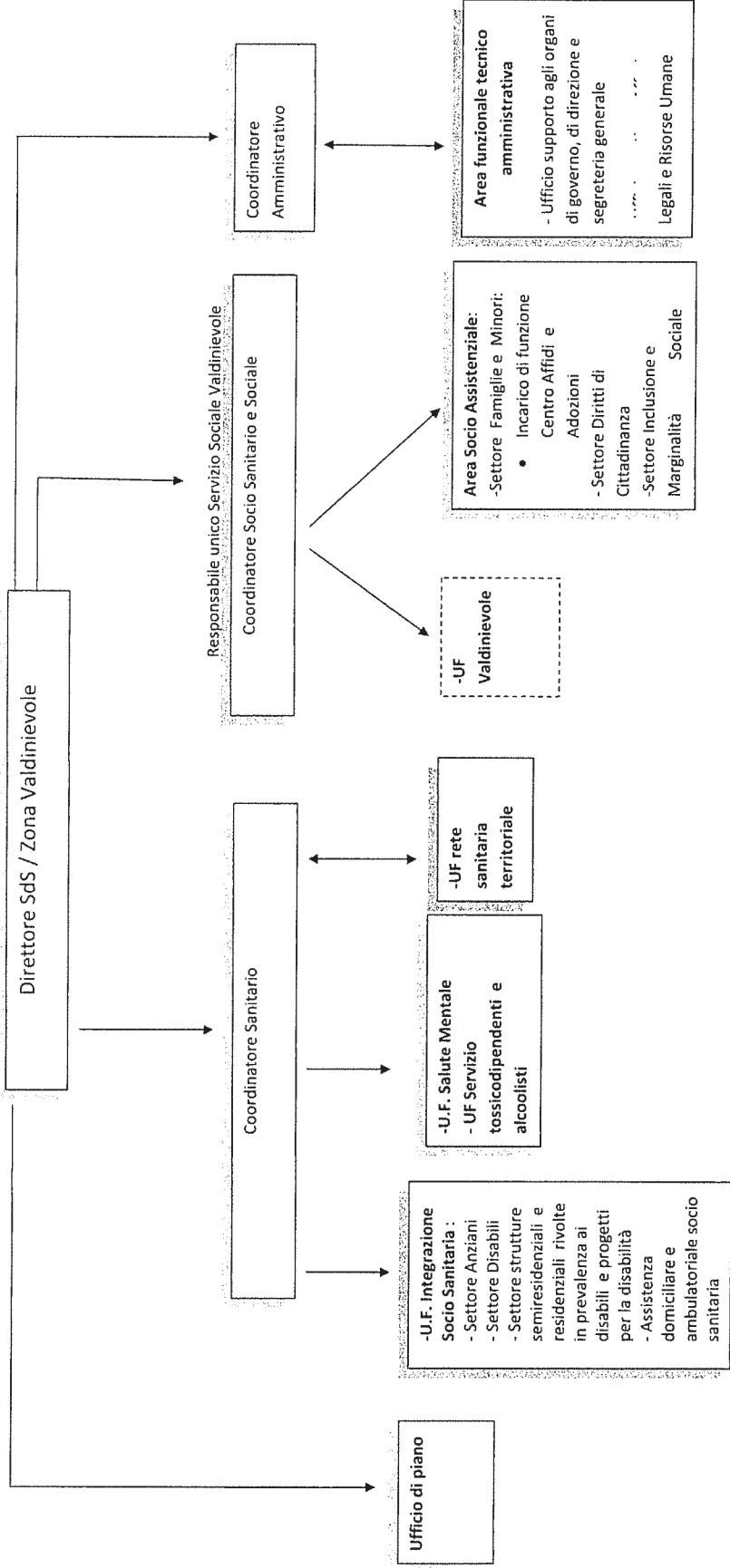
Struttura semplice: Area funzionale socio-assistenziale

LIVELLO DELLA ORGANIZZAZIONE , DELLA DIREZIONE E DELLA PRODUZIONE ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALI:

1. Settore: Responsabilità familiari e tutela minorile
2. Settore: Interventi a favore dei diritti di cittadinanza
3. Settore: Marginalità e Inclusione Sociale

STRUTTURA SEMPLICE: UFFICIO DI PIANO

LIVELLO DELLA PROGRAMMAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI SERVIZI.



Ufficio di piano

Responsabile unico Servizio Sociale Valdinievole
Coordinatore Socio Sanitario e Sociale

Coordinatore Amministrativo

Area funzionale tecnico amministrativa
- Ufficio supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale
- Legali e Risorse Umane

Area Socio Assistenziale:
- Settore Famiglie e Minori: Centro Affidi e Adozioni
- Settore Diritti di Cittadinanza
- Settore Inclusione e Marginalità Sociale

-UF Valdinievole

Coordinatore Sanitario

-U.F. Salute Mentale
- U.F. Servizio tossicodipendenti e alcoolisti

-U.F. integrazione Socio Sanitaria :
- Settore Anziani
- Settore Disabili
- Settore strutture semiresidenziali e residenziali rivolte in prevalenza ai disabili e progetti per la disabilità
- Assistenza domiciliare e ambulatoriale socio sanitaria

-UF rete sanitaria territoriale

AVVISO 1/2022

PNRR M5C2



Regione Toscana

Sintesi e prime indicazioni generali

Elementi generali: soggetti e attività

Destinatari: **Ambiti territoriali sociali (ATS)** e, per essi, ai singoli Comuni e agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, singoli o associati compresi all'interno di ciascun ATS

Soggetto presentatore e attuatore: per tutte le linee di intervento è il Comune o l'ente pubblico individuato come capofila dell'ATS sul registro degli **Ambiti territoriali sociali presso il SIUSS** così come risulta alla data di **presentazione della domanda**. Anche un Comune può presentare domanda ma in caso di contemporanea presenza di un progetto dell'ATS, sarà considerato solo il progetto dell'ATS.

Attività finanziabili: le azioni da implementare e le modalità per realizzare gli investimenti previsti sono indicate nel **Piano operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021** nonché nelle **“Schede tecniche”** **allegate al “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 – 2023;** devono inoltre essere seguite le **Linee guida vigenti** per le varie tipologie di interventi previsti

Interventi finanziabili e target progetti Toscana

1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

- 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini – **20 progetti**
- 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti – **8 progetti**
- 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione – **13 progetti**
- 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali – **13 progetti**

1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità (Progetto individualizzato, Abitazione, Lavoro) – **43 progetti**

1.3 Housing temporaneo e stazioni di posta

- 1.3.1 Housing first – **20 progetti**
- 1.3.2 Stazioni di posta – **20 progetti**

Criteria generali di valutazione

- a. **Presentazione** della domanda da parte di uno o più **ATS a tal fine associati**:
- i. un **ATS** – i punti di cui al criterio specifico sono moltiplicati per 1,2
 - ii. due o più **ATS** a tal fine associati – i punti di cui al criterio specifico sono moltiplicati per 1,5.
- b. **Coerenza con la programmazione regionale**
- i. assenza nell'elenco di manifestazioni di interesse trasmesso dalla Regione/Provincia autonoma di appartenenza – 0 punti,
 - ii. presenza nell'elenco di manifestazione di interesse trasmesso dalla Regione/Provincia autonoma di appartenenza – 20 punti

Per gli interventi dove sono previsti meno progetti, è quindi consigliabile presentarsi in forma associata tra più ATS

1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

Potranno essere attivati più progetti nello stesso ATS in ragione di 1 ogni 500mila abitanti (con approssimazione all'unità superiore), fermo restando che tendenzialmente tutti gli ATS dovranno partecipare alle progettualità.

In caso di sovrannumero di progetti, si terrà conto dell'indicazione di priorità assegnata da ciascun soggetto proponente nella domanda di ammissione a finanziamento in caso di presentazione di più progetti per linea di investimento 1.1

1.1.1 Sostegno capacità genitoriale

Risorse per progetto o triennio : € 211.500

Linea finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.).

Criteria di valutazione specifici

- **Partecipazione al Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione:**
 - i. l'ATS non ha mai partecipato a P.I.P.P.I. – 14 punti.
 - ii. due o più ATS a tal fine associati di cui solo una parte ha partecipato a P.I.P.P.I. in precedenza – il punteggio di cui al punto i. viene proporzionato al numero di ATS che non hanno partecipato
- **Rapporto percentuale minori di età compresa tra 0-11 dell'ATS/Comune o degli ATS associati e totale della popolazione 0-11 residente sul territorio regionale – max 6 punti**

In caso di sovrannumero, si terrà conto dell'eventuale contemporanea presenza di analoga progettualità a valere sul FNPS 2020 (P.I.P.P.I. 10), dando priorità alle domande presentate dagli ATS che non ricadono in questa condizione.

In Toscana 28 Zone - di cui 4 finanziate su FNPS 2021 = 24 - di cui 4 già in PIPPI 10 = 20 come da target stabilito dal Ministero

1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	
Azioni	Attività
Pre-implementazione	<p>Individuazione/aggiornamento figure necessarie e sostituzione/mantenimento gruppi di lavoro (referente territoriale, Gruppo territoriale, coach, Equipe Multidisciplinari)</p> <p>Analisi preliminare e individuazione delle famiglie target</p> <p>Costruzione/mantenimento delle condizioni per l'attivazione dei dispositivi di intervento</p> <p>Partecipazione alle attività formative previste</p>
Implementazione	<p>Implementazione del programma con le famiglie target</p> <p>Attivazione dei dispositivi</p> <p>Realizzazione e partecipazione ai tutoraggi</p>
Post-implementazione	<p>Documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività</p>
Target di beneficiari	<p>Genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare focus sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.</p>

1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti

Risorse per progetto o triennio : € 2.460.000

ha l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e socio-sanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia ed indipendenza

Criteri di valutazione specifici

Rapporto percentuale tra anziani di 65 anni e più dell'ATS/Comune o degli ATS associati e totale della popolazione di anziani di 65 anni e più residente sul territorio regionale - 16 punti assegnati con metodo lineare a partire:

- i. dal progetto con valore minimo della percentuale – 0 punti
- ii. al progetto con valore massimo della percentuale – 16 punti

Ulteriori 4 punti nel caso in cui l'incidenza della popolazione anziana 65 anni e più residente sulla popolazione totale residente nel territorio dell'ATS/Comune o degli ATS associati sia superiore al valore medio regionale

1.1.2-Autonomia degli anziani non autosufficienti

Azioni	Attività
A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale)	<p>A.1 – Riqualficazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale</p> <p>A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità</p>
<p>B Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale)</p>	<p>B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualficazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale</p> <p>B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità</p>
C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche	<p>C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualficazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica innovativa, atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale</p> <p>C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità</p>
Target di beneficiari	Persone anziane non autosufficienti

COLLOM

1.1.3 Dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione

Risorse per progetto o triennio : € 330.000

A parte

ha come obiettivo primario la costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la de-istituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata

Criteri di valutazione specifici

Totale della popolazione residente nel territorio dell'ATS/Comune o degli ATS associati – 20 punti, assegnati con metodo lineare a partire:

- i. dal progetto con valore minimo – 0 punti
- ii. al progetto con valore massimo – 20 punti

1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Carri
P.F.

Azioni	Attività
A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette”	A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)
	A.2 – Formazione specifica operatori
B – Rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale	B.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali
Target di beneficiari	<p>1. Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato</p> <p>2. Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.</p>

1.1.4 prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali

Risorse per progetto o triennio : € 210.000

I progetti dovranno prevedere percorsi di supervisione nell'azione professionale svolta dagli operatori sociali con un livello minimo/base di percorsi di supervisione professionale di gruppo ed eventualmente anche individuale; in aggiunta possono essere previsti anche percorsi di supervisione organizzativa di équipe

Criteri di valutazione specifici

- **Attività previste** – 10 punti, assegnati come segue:
 - i. progetto che non prevede la supervisione di équipe – 0 punti
 - ii. progetto che prevede la supervisione di équipe – 10 punti
- **Rapporto percentuale tra numero di operatori sociali coinvolti nell'attività di supervisione** (dato da dichiararsi a cura del capofila proponente il progetto) e **totale della popolazione residente nell'ATS/Comune o negli ATS associati** – 10 punti

Cm. P.C.

1.1.4- Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	
Azioni	Attività
A – Percorsi di supervisione del personale dei servizi sociali	A.1 – Supervisione professionale di gruppo
	A.2 – Supervisione professionale individuale
	A.3 – Supervisione organizzativa di équipe multiprofessionale
Target di beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell’Ambito territoriale - Altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc.). <p>Tra i destinatari ammissibili non figura necessariamente solo il personale interno dei Comuni, ma anche il personale esternalizzato.</p>

1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Risorse per progetto o triennio : € 715.000

Per l'investimento 1.2 e le relative linee di attività potranno essere attivati più progetti nello stesso ATS, fermo restando che tendenzialmente tutti gli ATS dovranno partecipare alle progettualità ovvero alle analoghe progettualità previste a valere sul Fondo dopo di noi o sul Fondo non autosufficienza

Risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

Criteri di valutazione specifici

Totale della popolazione residente nel territorio dell'ATS/Comune o degli ATS associati – 20 punti, assegnati con metodo lineare a partire:

- i. dal progetto con valore minimo – 0 punti
- ii. al progetto con valore massimo – 20 punti

1.2- Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Azioni	Attività
A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato 15 000	A1. Costituzione o rafforzamento équipe A2. Valutazione multidimensionale A3. Progettazione individualizzata A4. Attivazione sostegni
B. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza 420 000	B1. Reperimento alloggi B2. Rivalutazione delle condizioni abitative B3. Adattamento e dotazione delle abitazioni B4. Attivazione sostegni domiciliari e a distanza B5. Sperimentazione assistenza e accompagnamento a distanza
C. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza 180 000	C1. Fornitura della strumentazione necessaria C2. Azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi
Target di beneficiari	Persone con disabilità

LARCIANO

1.3 Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza dimora

In ragione della maggiore concentrazione della maggiore presenza di persone senza dimora nelle aree metropolitane, per ciascuna delle due linee di attività potranno essere **attivati più progetti nello stesso ATS in ragione di 1 ogni 330mila abitanti** (con approssimazione all'unità superiore).

In caso di **sovrannumero** di progetti, si terrà conto dell'**indicazione di priorità assegnata da ciascun soggetto proponente nella domanda di ammissione a finanziamento in caso di presentazione di più progetti per linea di investimento 1.3**

1.3.1 Housing first

Risorse per progetto o triennio : € 710.000

I progetti dovranno creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale per le quali si attiva un percorso di autonomia attraverso un progetto personalizzato all'interno delle strutture di accoglienza stesse (percorsi individuali, raccordo con i servizi territoriali o con l'offerta di servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale (vedi 1.1.3), raccordo con carceri, giustizia, magistratura e altre istituzioni)

Criteri di valutazione specifici

- **Popolazione residente** nel territorio dell'ATS/Comune o degli ATS associati – max 10 punti
- **Rapporto percentuale tra numero di residenze fittizie** registrate all'anagrafe del Comune, dei comuni componenti l'ATS o gli ATS associati (dato da dichiararsi a cura del capofila proponente il progetto) e **totale della popolazione residente** – 10 punti

1.3.1-Housing temporaneo

Azioni	Attività
A – Assistenza alloggiativa temporanea	<p>A.1 – Realizzazione di alloggi/strutture di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia (housing led, housing first)</p> <p>A.2 – Sviluppo di un sistema di presa in carico anche attraverso equipe multiprofessionali e lavoro di comunità</p> <p>A.3 – Realizzazione di strutture di accoglienza post-acuzie h24 per persone senza dimora in condizioni di fragilità fisica o in salute fortemente compromesse dalla vita di strada, che abbiano subito ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cui dedicare i servizi di dimissione protette di cui alla componente 1.1.3</p> <p>A.4 – Sviluppo, anche con il supporto del terzo settore, di agenzie sociali per l'affitto (Social Rental Agency) per la mediazione degli affitti privati</p>
Target di beneficiari	Individui singoli o nuclei familiari in condizione di povertà estrema o senza dimora

1.3.2 Stazioni di posta

Risorse per progetto o triennio : € 1.090.000

I progetti dovranno creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Gli investimenti infrastrutturali devono riguardare immobili nella disponibilità pubblica oppure anche non pubblici purché ne sia garantito l'utilizzo per un numero congruo di anni.

Criteri di valutazione specifici

- **Popolazione residente nel territorio – max 14 punti**
- **Se all'interno del territorio dell'ATS o degli ATS associati è presente una città capoluogo di provincia (o se il soggetto proponente è un comune capoluogo di provincia) vengono assegnati al progetto ulteriori 6 punti**

1.3.2-Stazioni di posta	
Azioni	Attività
A – Stazioni di posta per le persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora	A.1 – Apertura della stazione di posta-centro servizi per il contrasto alla povertà
	A.2 – Attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti
	A.3 – Collegamento con ASL e servizi per l'impiego, anche ai fini dell'invio degli utenti per la realizzazione di tirocini formativi
Target di beneficiari	Individui singoli o nuclei familiari in condizione di deprivazione materiale, povertà estrema o senza dimora

Spese ammissibili per tutte le linee

Ammissibili le spese sostenute dal 1/02/2020 per:

- spese per appalti di servizi e forniture;
- spese relative alla costruzione o ristrutturazione di immobili esistenti (pubblici o privati);
- spese per pubblicazione bandi di gara;
- oneri connessi agli accordi/convenzioni con Enti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti;
- spese necessarie per le nuove assunzioni di personale specificatamente destinato a realizzare gli interventi/progetti finanziati dall'avviso;
- spese necessarie per l'acquisizione di esperti esterni specificatamente destinati a realizzare i singoli interventi/progetti finanziati dall'avviso.
- tutte le spese necessarie e funzionali alla realizzazione del progetto

NON sono ammissibili tra gli altri i costi relativi all'espletamento delle funzioni ordinarie delle strutture amministrative delle Amministrazioni titolari di interventi (tra cui anche la rendicontazione) e le spese per le attività di assistenza tecnica (es. monitoraggio, controllo, audit, valutazione, comunicazione, consultazione, reti informatiche per scambio informazioni).

Domanda di finanziamento e progetti

Le domande vanno presentate da parte del soggetto capofila dell'ATS esclusivamente online a partire dal **1 marzo 2022** e, a pena di esclusione, entro le ore **17:00 del 31 marzo 2022**.

La domanda sarà unica ed in essa verranno indicati tutti gli interventi per i quali si intende partecipare, riportando anche i parametri necessari per la determinazione dei criteri di valutazione generali e specifici. La domanda di ammissione al finanziamento dovrà indicare il **Codice Unico di Progetto (CUP)**.

Il facsimile della domanda allegato all'Avviso presenta alcuni passaggi dubbi (c'è un unico importo da indicare come un unico CUP, ad esempio) ma probabilmente la piattaforma online sarà strutturata diversamente.

Non sono richiesti progetti alla presentazione della domanda: solo alla Convenzione di sovvenzione da sottoscrivere dopo l'ammissione al finanziamento sarà allegato il **progetto di dettaglio corredato dai relativi cronoprogramma e piano finanziario**.