

ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA SOCIETA' DELLA SALUTE
" _____ " PER LA GESTIONE DIRETTA E UNITARIA EX ART. 71 BIS L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii.

tra

La **Società della Salute** _____, di seguito denominata "SdS", C.F./P.IVA.....con sede legale....., nella persona, in qualità.....

e

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "AUSL TC", con sede legale in Firenze – Piazza Santa Maria Nuova n. 1, c.f. 06593810481 nella persona di domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda, il quale interviene esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse della medesima Azienda, in virtù dei poteri conferiti con D.P.G.R. Toscana n. 169 dell' 11 ottobre 2023;

* * *

PREMESSA

Visti:

- La Legge n.241/1990 e ss.mm.ii, che all'art. 15 prevede la possibilità per le amministrazioni pubbliche di concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii., "*Riordino della disciplina in materia sanitaria*", in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- La Legge n. 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" che delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;
- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di "*Riforma del Titolo V della Costituzione*" che ridefinisce le competenze legislative, in particolare l'art. 117 della Costituzione;
- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii., "*Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*" che individua nelle Società della Salute, il luogo in cui si realizza l'integrazione delle attività sanitarie e socio

- sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;
- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii., “*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”, che individua i soggetti istituzionali che contribuiscono all’erogazione delle prestazioni del sistema integrato e definisce le modalità di accesso unitarie ai servizi stessi;
 - La DGRT n. 243/2011 recante “*Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28 dicembre 2009*”;
 - La Legge Regionale Toscana del 28 dicembre 2015, n. 84 “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005*” che conferma le funzioni della Zona Distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti le reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la Zona-Distretto o la Società della Salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare, prevede che la Zona Distretto e la Società della Salute esercitino le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della L.R.T. 40/2005:
 - a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;
 - b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,
 - c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell'integrazione socio-sanitaria;
 - d) organizzazione e erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate;
 - e) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;
 - L’art. 64.1, comma 2 della L.R.T. 40/05 e ss.mm.ii, stabilisce inoltre che presso ciascuna Zona Distretto o Società della Salute, rispettivamente il Responsabile di Zona Distretto o il Direttore della Società della Salute:

- a) garantiscono rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda USL e gli enti locali e svolgono le attività di programmazione sanitaria e di integrazione sociosanitaria in diretta relazione con la Conferenza Zonale dei Sindaci (Lett.a);
 - b) coordinano le attività amministrative e tecniche di zona (Lett. b);
 - c) gestiscono il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona (Lett. c);
 - d) si raccorda con il direttore del presidio ospedaliero di zona, al fine di garantire, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio-sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità (Lett d);
 - e) svolgono attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali (Lett e);
 - f) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini (Lett. f).
- Il D.P.C.M. 12/01/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* e il successivo Decreto del Ministero della Salute 25 novembre 2024 che definisce le tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, aggiornando i relativi nomenclatori tariffari;
 - La Legge Regionale Toscana 23 marzo 2017, n. 11 *“Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005”* la quale espressamente prevede, all'art. 22, l'istituzione dal 1 gennaio 2018 delle zone distretto di nuova istituzione e disciplina le modalità di esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria;
 - La DGRT n. 1314/2022 che fornisce indicazioni relative all'individuazione di strumenti e azioni di supporto per l'implementazione della gestione diretta, tra cui aspetti inerenti la dimensione organizzativa e del personale, al fine di armonizzare, in coerenza con la disciplina vigente, l'applicazione del modello SdS sul territorio regionale;
 - Le Linee di Indirizzo per la Contrattazione Collettiva del SSN (Sistema Sanitario Nazionale) del 21 febbraio 2024;
 - la Convenzione, rep. ____ del _____, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute _____;
 - l'Atto Costitutivo e lo Statuto della nuova Società della Salute ;

Considerato che:

- il comma 2 dell'art. 71 bis della L.R.T. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2 della L.R.T. 11/2017, stabilisce che *“La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in*

forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse”;

- i commi 3 bis e 3 ter di cui all'art. 71 bis della L.R.T. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della L.R.T. 11/2017, di seguito integralmente riportati, che prevedono l'attivazione della modalità di gestione diretta da parte delle Società della Salute e la previsione che il PSSIR ne debba specificare *“i contenuti minimi, i tempi e le modalità”*; comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);
- comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:
 - a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
 - b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- l'art. 71 bis comma 3 ter prevede una esplicita eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2024 – 2026 approvato con delibera del Consiglio Comunale nr. 67 del 30.07.2025 al punto 2 – Obiettivi generali, fatta eccezione per le Zone Distretto formate da un solo Comune, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:
 - l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie, ed in particolare:
 - nei i contenuti minimi riferiti alla funzione C sono ricomprese oltre alle materie di ambito della Salute Mentale, Dipendenze e Consultorio, le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata.
 - nei contenuti minimi riferiti alla funzione D sono ricompresi: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale.

- i tempi con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta delle funzioni suddette, individuando due date: 30/06/2020 data entro la quale le Società della Salute hanno trasmesso alla Giunta regionale la documentazione attestante il passaggio alla gestione diretta e unitaria; 01/01/2021 data entro la quale hanno realizzato realizzata la gestione diretta da parte della società della salute.
- le modalità con cui assicurare la gestione diretta delle funzioni C e D sono così determinate:
 - Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta, si prevede che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal vigente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione. Pertanto nella DGRT n.269/2019 sono definiti i criteri di base per l'individuazione del personale nelle Società della Salute.
 - La Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal **vigente** PSSIR. Gli accordi di avalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico.
 - La modalità di attuazione della gestione diretta possono prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale. Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, ed al fine di garantirne un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SDS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla SDS.

- Le modalità con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta tengono conto di quanto previsto ai commi 5 e 6 dell'art. 71 bis ovvero la possibilità per la SdS di avvalersi di Enti già costituiti prima del 1° gennaio 2008, sulla base di un contratto di servizio per l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.
- Viste, infine, la DGRT n. 269 del 04/03/2019 *“Governance delle Reti territoriali”* e la deliberazione 1748 del 19/12/2019 con la quale l’Azienda Usl Toscana Centro ha approvato la *“Governance Territoriale dell’Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019”*;
- Ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare con il presente Accordo gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta.

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Finalità

1. La presente convenzione tra la Società della Salute della Valdinievole e l’Azienda Usl Toscana Centro regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria e di assegnazione delle risorse umane nell’ambito della gestione diretta, da parte della SdS, ai sensi dell’art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii..
2. Alla gestione diretta, la SdS provvede tramite le proprie strutture organizzative che realizzano l’intero ciclo dell’organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi e/o contabili.
3. La SdS opera in modo coordinato e in collaborazione con i Dipartimenti dell’Azienda Usl Toscana Centro, in un’ottica matriciale per l’applicazione dei PDTAS, come previsto dalla DGRT n. 269/2019 *“Governance delle Reti Territoriali”* e dalla Delibera del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019 *“Governance Territoriale dell’Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019”*.

Art. 2 – Oggetto

1. Le materie oggetto della gestione diretta da parte della SdS Valdinievole, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d) della L.R.T.t. n. 40/2005 ss.mm.ii. e del PSSIR vigente, sono indicate nella tabella seguente con riferimenti ai seguenti ambiti:

- lett c) organizzazione e gestione delle ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ALTA INTEGRAZIONE e delle altre PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE ex art. 3, comma 3, decreto delegato;
- lett d) organizzazione e gestione delle attività di ASSISTENZA SOCIALE;

	CONTENUTO MINIMO PREVISTO DAL PSSIR	"ALTRE MATERIE" PREVISTE DAL PSSIR
Lett c)	Attività sociosanitarie e sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata	Le attività sanitarie a rilevanza sociale, dei settori Materno-Infantile, Salute Mentale, Dipendenze patologiche di tipo residenziale, semi- residenziale, domiciliare, nonché quelle inerenti prestazioni per il sostegno psicologico e socioeducativo, quelle inerenti prestazioni di mediazione interculturale e quelle inerenti prestazioni per il sostegno lavorativo.
Lett d)	Intero complesso delle attività di assistenza Sociale (incluso l'assistenza infermieristica) individuate dal nomenclatore regionale	Le attività di assistenza sociale riferite alle azioni relative al sistema , SAI e ADI

2. La SdS provvede alla gestione delle risorse e all'organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento, sia nazionali che regionali, con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e sociosanitari, nei limiti delle risorse derivanti dai trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza.

3. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza.

4. La SdS fornisce i servizi per gli enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio, pertanto, al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi, gli enti associati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione delle risorse alla SdS,.

Art.3 - Modalità di finanziamento del Consorzio SDS per le attività a gestione diretta

1. Per la gestione delle attività/servizi di cui all'art. 2, la Società della Salute si avvarrà delle seguenti fonti di finanziamento:

- a) le risorse del Fondo sociale nazionale;
- b) le risorse dei bilanci comunali attraverso le quali i Comuni consorziati finanziano le attività socio assistenziali e l'attività sociale a rilevanza sanitaria;
- c) le risorse del Fondo sanitario regionale attraverso le quali l'Azienda USL Toscana Centro finanzia le attività sanitarie a rilevanza sociale e l'alta integrazione sociosanitaria;
- d) le risorse dei fondi strutturali e dei progetti regionali aventi vincolo di destinazione alla Società della Salute e a questa trasferiti dall'Azienda USL Toscana Centro;
- e) le risorse di fonte comunitaria, nazionale, regionale o provenienti da privati, specificatamente assegnate alla SDS;
- f) accensione di prestiti;
- g) altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
- h) vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
- i) quote di compartecipazione ai servizi da parte degli utenti;
- l) prestazioni a nome e per conto terzi;
- m) rendite patrimoniali.

2. I finanziamenti dei Comuni aderenti al Consorzio vengono stabiliti annualmente, secondo criteri individuati dagli enti aderenti, indicando gli oneri di ogni natura a carico di ciascun ente associato, riferiti al finanziamento dei servizi di assistenza sociale come classificati attualmente dal Sistema di classificazione dei servizi, interventi e prestazioni sociali della Regione Toscana (DGRT n. 1185/2024) e delle attività sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3 del D. Lgs. n. 502/1992, relative ai settori della Non Autosufficienza e della Disabilità, nonché agli altri settori definiti dal vigente PSSIR. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, i Comuni associati, secondo criteri individuati, quantificano le risorse destinate alle attività di assistenza sociale definite dal Nomenclatore regionale sopra richiamato e le risorse destinate all'assistenza delle persone non autosufficienti o disabili; tali risorse devono comprendere anche le quote sociali relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente dei bilanci comunali, annuali e pluriennali, relativa ai settori definiti dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c-d della LR 40/2005.

3. I finanziamenti dell'Azienda USL vengono stabiliti annualmente in riferimento alle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e alle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del D. Lgs n. 502/1992, relative ai settori della Non

Autosufficienza e della Disabilità, nonché degli altri settori definiti dal vigente PSSIR. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, l'Azienda USL quantifica le risorse destinate alle attività per le persone non autosufficienti o disabili; tali risorse devono comprendere anche le quote sanitarie relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente del bilancio aziendale relativa ai settori definiti dall'art. 71 bis, comma 3, lettera c della LR 40/2005.

Art. 4 - Modalità di attuazione della gestione diretta

1. La norma stabilisce che le modalità di attuazione della gestione diretta possano prevedere, nella fase di avvio, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale, Anziani Non Autosufficienti e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali.
2. La SdS opta per la gestione diretta con la seguente modalità:

modalità trasferimento diretto di risorse

Art. 5 - Trasferimento diretto di risorse

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SdS dai bilanci dell'Azienda Usl Toscana Centro per le attività di cui all'articolo precedente, sarà individuato come segue:
 - entro il 30 giugno di ciascun anno l'Azienda Usl Toscana Centro delibera l'ammontare delle risorse da trasferire alla SdS e il massimo dettaglio della ripartizione delle stesse per tipologia di spesa ed area di intervento;
 - a seguito della delibera di cui sopra, l'Azienda Usl Toscana Centro comunica alla Società della Salute gli estremi del provvedimento di approvazione e le somme effettivamente iscritte in bilancio ai fini della necessaria azione di riconciliazione con il bilancio di previsione della SdS. Tale documento che la SdS deve adottare nei termini di legge, verrà redatto sulla base dell'ultimo consuntivo disponibile, fatte salve le eventuali correzioni da apportare dovute a fatti o decisioni successive e note, tali da modificarne sostanzialmente il contenuto.
2. L'effettivo trasferimento delle risorse alla Società della Salute, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in quattro tranches quadrimestrali, così suddivise:
 - a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sul pre-consuntivo dell'anno precedente;

- b. una seconda tranche pari al 20% al 30 aprile di ogni anno calcolata sul pre-consuntivo dell'anno precedente;
 - c. una terza tranche pari al 30% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso (inclusi conguagli con le quote precedentemente calcolate e liquidate sul pre-consuntivo dell'anno precedente);
 - d. una quarta tranche pari al 30% al 31 ottobre di ogni anno, salvo conguagli riferiti sempre a budget autorizzati preventivamente.
3. Nel caso in cui le risorse assegnate e deliberate dall'Azienda USL Toscana Centro non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget alla Direzione Aziendale e acquisire la relativa autorizzazione dalla competente Direzione Amministrativa.
4. Il trasferimento delle risorse avverrà, per ciascuna delle quattro tranche quadrimestrali e per eventuali extra-budget, secondo la seguente procedura:
- emissione di ordine da parte dell'Azienda USL Toscana Centro nei confronti della Società della Salute. L'ordine farà riferimento all'atto aziendale di pre-consuntivo, prima e seconda tranche, o alla deliberazione aziendale di quantificazione annuale delle risorse da trasferire, terza e quarta tranche;
 - produzione da parte della Società della Salute di corrispondente nota di debito, sottoscritta dal Direttore SdS, la quale dovrà espressamente richiamare l'ordine aziendale e avrà un importo pari a quello dell'ordine richiamato;
 - registrazione e liquidazione della nota di debito da parte dell'Azienda USL Toscana Centro nei confronti della Società della Salute interessata.

Art. 6 - Assegnazione di budget per la gestione diretta SDS

1. Secondo quanto previsto, il budget della gestione diretta SdS, per le materie richiamate all'art. 2, dovrà essere condiviso con la SdS entro il mese di marzo di ciascun anno e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi.
2. L'assegnazione di budget comporta la governance esclusiva della SdS attraverso la gestione economica del budget delle risorse iscritte a bilancio dell'Azienda USL Toscana Centro.
3. Per la gestione delle suddette attività/servizi, il Direttore della SdS assume la titolarità del budget delle Strutture funzionali territorialmente afferenti alla Zona e firma la relativa scheda di budget.

4. Le schede di budget vengono sottoscritte contemporaneamente dai Direttori SdS e dai Direttori delle Strutture funzionali aziendali interessate. La relativa responsabilità economica associata a tali schede, ricadrà sui Direttori SdS, quale equilibrio economico delle risorse complessivamente assegnate alla zona, e sui Direttori delle Strutture funzionali aziendali per le risorse ricadenti nello specifico settore funzionale di appartenenza. Tale ripartizione dovrà essere coerente con le eventuali manovre di spostamento delle risorse tra i settori di cui il Direttore di Zona può avere necessità nel corso della gestione. Si rimanda in tal senso al Regolamento di Budget dell'Azienda USL Toscana Centro ed alle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

5. All'assegnazione del budget per la gestione diretta delle materie indicate all'art. 2, si affianca il budget di Zona Distretto, con riferimento alle materie che non rientrano nella gestione diretta della SdS e che restano di titolarità aziendale e della Zona Distretto, secondo le modalità previste dal Regolamento di Budget e dalle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

Art.7 - Modello e standard organizzativi della SDS

1. In relazione ai riferimenti normativi vigenti e alle esigenze di funzionamento, il presente articolo definisce il modello organizzativo e gli standard operativi di riferimento per le Società della Salute dell'Azienda USL Toscana Centro. L'obiettivo è garantire una struttura organizzativa coerente con la normativa e idonea a supportare la governance integrata tra articolazioni aziendali e strutture zonali.

2. Ai sensi dell'art. 64.2, commi 2, 3 e 4 della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii., il Direttore di zona, corrispondente a quello della SdS, per le funzioni gestionali, è coadiuvato da un Ufficio di Direzione Zonale, composto come di seguito riportato:

- a) Responsabili delle Unità Funzionali afferenti ai settori previsti dall'art. 66, comma 4, L.R. 40/05;
- b) Coordinatore per l'assistenza infermieristica ed il Coordinatore per l'assistenza riabilitativa professionale, individuati dal Direttore di Zona su proposta dei rispettivi Direttori di Dipartimento;
- c) Coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- d) Coordinatore sociale ai sensi dell'art. 37 della L.R. 41/2005.

3. Alla composizione del predetto Ufficio, è invitato anche il Direttore del Presidio Ospedaliero di Zona.

4. Il Direttore di Zona designa inoltre, un Coordinatore Sanitario e un Coordinatore Sociosanitario, i quali supportano l'esercizio delle funzioni di competenza e compongono l'Ufficio di Direzione Zonale.

5. L'Ufficio di Direzione Zonale costituisce l'organo gestionale strategico deputato al governo, alla

programmazione e all'organizzazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari della zona. La matrice organizzativa tra la line professionale dei Dipartimenti e la line gestionale territoriale si realizza tramite tale Ufficio, come previsto dalla DGRT n. 269/2019 e dall'art. 1, co. 3, del presente Accordo.

6. Attraverso il consolidamento dell'accordi quadro tra l'Azienda USL Toscana Centro e la SdS, previsto dall'art. 71-bis L.R.T. 40/05 e ss.mm.ii., si intende valorizzare e rendere maggiormente efficiente l'Ufficio di Direzione Zonale, quale sede unitaria per il coordinamento delle Unità Funzionali zionali dei Dipartimenti. Tale struttura risponde ai principi di governance integrata, garantendo aderenza territoriale, sviluppo dell'integrazione sociosanitaria e coordinamento operativo tra le Zone Distretto/SdS e le aree dipartimentali aziendali di ambito territoriale, anche al fine di definire criteri standardizzati e univoci su personale e budget.

7. L'Ufficio di Direzione Zonale agisce a supporto del Direttore della SdS e in raccordo con gli Uffici di Piano Aziendale e Zonale per la programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria territoriale (PIS e POA), in un'ottica di pianificazione e monitoraggio congiunto, come stabilito anche dalla Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro n. 536/2024.

8. La programmazione zonale, a cura dell'Ufficio di Piano Zonale in collaborazione con il Direttore della SdS e l'Ufficio di Direzione Zonale, tiene conto delle specificità territoriali (risorse, bisogni, progettualità) e assicura l'impiego mirato dei fondi dedicati.

9. L'Ufficio di Direzione Zonale, in cui operano le Unità Funzionali zionali dipartimentali, rappresenta la sede per la negoziazione del budget aziendale e per l'allineamento degli obiettivi territoriali con le strategie aziendali, in raccordo con il Direttore della SdS e i Dipartimenti aziendali, oltre che con la Direzione aziendale.

10. Il Direttore della SdS è altresì supportato dai Coordinatori Sanitari, Sociosanitari e Sociali. Al fine di promuovere l'integrazione operativa, si prevede, preferibilmente, che le funzioni di coordinamento sociosanitario e sociale coincidano con l'Unità Funzionale del Servizio Sociale individuata nel Dipartimento di Servizio Sociale. Tale Unità Funzionale svolge funzioni gestionali sul personale assistente sociale assegnato funzionalmente alla Zona e garantisce il raccordo con gli Incarichi di Funzione dipartimentali relativamente ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali (PDTAS) di cui all'art. 1, co. 3 del presente accordo, rafforzando la matrice organizzativa e l'armonizzazione interterritoriale delle prassi e delle procedure professionali.

11. Le funzioni fondamentali della SdS possono prevedere strutture dedicate a:

- Gestione contabile, Controllo di Gestione e bilancio;
- Affari generali e gestione del personale;
- Ufficio di Piano.

12. Tali strutture sono previste nell'organizzazione della SdS con personale e figure apicali a geometria variabile, in coerenza con eventuali accordi di avvalimento vigenti e con quanto indicato all'art. 7, lett. b).

Art. 8 – Risorse Umane

1. La Società della Salute si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, di personale proprio e/o messo a disposizione dagli enti consorziati.

a) Assegnazione funzionale:

L'Azienda Usl Toscana Centro mette a disposizione il proprio personale alla SdS mediante lo strumento dell'assegnazione funzionale, secondo quanto previsto dal *"Protocollo Aziendale per l'assegnazione funzionale del personale"* siglato con le RSU e le OO.SS. firmatarie del CCNL comparto sanità in data 06/03/2017 e dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019.

Per il dipendente, l'assegnazione funzionale comporta il mantenimento del rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda Sanitaria, in riferimento allo status giuridico inteso come assegnazione, classificazione, inquadramento economico e sistema di valutazione e percorsi di carriera nonché l'assegnazione giuridica.

Il servizio svolto in assegnazione funzionale, viene considerato a tutti gli effetti come servizio prestato presso l'Ente di provenienza. Al personale assegnato funzionalmente viene garantito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL Comparto Sanità e dalla contrattazione integrativa dell'azienda sanitaria.

L'Azienda Usl Toscana Centro procede alla rilevazione della presenza in servizio e dell'orario di lavoro, compresa la gestione delle ferie, dei permessi retribuiti, delle ore di diritto allo studio, nonché degli altri istituti contrattuali, attraverso le articolazioni operative afferenti al Dipartimento di appartenenza, d'intesa con il Direttore SdS o suo delegato.

I Dipartimenti, attraverso le proprie articolazioni interne ed in collaborazione con il Direttore SdS, provvedono all'organizzazione delle attività del personale afferente, alla verifica e valutazione dei risultati ottenuti al fine di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. L'attività di cui sopra è integrata nel modello organizzativo a matrice attraverso l'Ufficio di Direzione Zonale.

L'Azienda Usl Toscana Centro individua il personale assegnato funzionalmente alla Società della Salute tra quello che svolge, sul territorio di riferimento delle singole SdS, le attività e le funzioni di competenza della gestione diretta della SdS, tenuto conto della disponibilità dei dipendenti, come meglio precisato di seguito.

Con riferimento alla valorizzazione ed al rimborso del personale aziendale assegnato funzionalmente, si applicano i criteri stabiliti all'art.10 del presente accordo, differenziati sulla base dell'attività svolta e della titolarità della funzione perseguita in base ai LEA (DPCM 2017 e ss.mm.ii). L'Assegnazione funzionale del personale si realizza attraverso una deliberazione del Direttore Generale con validità triennale, con possibilità di aggiornamento in caso di necessità.

La Delibera del Direttore Generale verrà adottata secondo i seguenti criteri:

- standard numerici in base alla popolazione e alle materie di gestione diretta della SdS, comprensivi degli incarichi dipartimentali trasversali per personale amministrativo e assistente sociale;
- individuazione del personale già operante sul territorio di riferimento della SdS in questione;
- individuazione del personale con priorità per coloro che svolgono attività e funzioni di competenza della gestione diretta della SdS;
- disponibilità dei dipendenti ad essere assegnati funzionalmente;
- allegato con elenco numerico per ogni SDS, sia per il personale amministrativo che per quello assistente sociale.

Ciascuna assegnazione funzionale sarà formalizzata mediante apposita lettera di incarico secondo lo schema tipo allegato al presente accordo. **(All. A - schema-tipo nota assegnazione funzionale)**

b) Incarichi di Funzione e Incarichi Dirigenziali

La SdS approva un proprio Regolamento di organizzazione e un organigramma, secondo linee omogenee di attività e nel rispetto di quanto previsto dalla DGRT n. 1314/2022.

Il Regolamento di organizzazione è definito in maniera omogenea in tutte le SdS, secondo le linee individuate negli standard organizzativi e disciplina gli incarichi di funzione relativamente alle attività di natura socio-sanitaria e alle attività di funzionamento, come meglio precisato al successivo art. 10.

Gli Incarichi Funzionali vengono attribuiti a seguito di apposito avviso di selezione a cura della singola SdS e sono riservati al personale dipendente SdS o assegnato alla SdS, secondo i diversi istituti definiti dagli enti consorziati della SdS interessata.

Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali conferibili dalla SdS, occorre fare riferimento a quanto previsto dal CCNL vigente.

c) Formazione

In tema di formazione continua, al personale in assegnazione funzionale, si applica il Piano di Formazione Aziendale.

In considerazione della funzionalità e dell'integrazione delle attività tra ambiti dell'Azienda e della SdS, visto l'obiettivo di armonizzare i percorsi professionali, è consentito l'accesso al Piano di

Formazione Aziendale anche ai dipendenti della Società della Salute, secondo un piano condiviso all'inizio di ogni anno tra i Dipartimenti interessati e la SOC Formazione.

d) Fondi contrattuali

La ripartizione del costo degli incarichi di funzione avverrà in base ai criteri stabiliti all'art. 10 della presente convenzione, differenziati sulla base dell'attività svolta (costi di funzionamento/costi di produzione).

Laddove risulti vincitore dei suddetti incarichi funzionali, un dipendente aziendale in assegnazione funzionale, l'Azienda Usl Toscana Centro provvederà alla liquidazione delle spettanze stipendiali attraverso il cedolino e anticipo sui relativi fondi contrattuali a ciò dedicati, salvo rimborso da parte della Società della Salute attraverso le spese di funzionamento per la produzione.

Laddove invece, risulti vincitore un dipendente SdS, sarà utilizzato il fondo SdS per l'erogazione dello stipendio, l'eventuale rimborso dell'indennità di incarico funzionale avverrà in base ai criteri stabiliti all'art.9 della presente convenzione, differenziati sulla base dell'attività svolta e della titolarità della funzione perseguita in base ai LEA (DPCM 2017 e ss.mm.ii).

Art. 9 – Avalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo

1. Ai sensi della DGRT n. 243/2011 *“Approvazione disposizioni operative per il funzionamento della Società della Salute in Toscana”*, per lo svolgimento delle attività di supporto alle funzioni istituzionali attribuitele, la SdS può avvalersi delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi enti di appartenenza, attraverso specifici accordi di avalimento con gli enti consorziati, anche al fine di evitare duplicazioni tra le proprie strutture organizzative, definendo le modalità di svolgimento delle attività di supporto tecnico e amministrativo per le funzioni attribuite alla SdS stessa.

2. In ottemperanza a tale previsione, la SdS può avvalersi delle strutture organizzative dell'Azienda Usl Toscana Centro per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, contabile e di controllo gestionale nonché di tipo tecnico, come di seguito elencato:

- gestione personale;
- formazione del personale;
- Altre attività da concordare: gestione del patrimonio, gestione dei sistemi informativi ed informatici, utilizzo del parco auto.

3. Salvo per i contratti di avalimento già in uso, i quali richiederanno comunque di avviare un processo di omogeneizzazione, le materie oggetto di avalimento saranno definite e regolate a mezzo del contratto di cui alla DGRT n. 1314/2022, denominato *“schema tipo di accordo ex art*

15 L-241/1990 per l'avvalimento da parte delle SdS di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio" (**Allegato B**), che sarà siglato successivamente alla presente convenzione, oggetto di specifica remunerazione; a tal fine saranno elaborati appositi criteri comuni per la valorizzazione dei suddetti accordi sul territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro. La disciplina inerente le modalità e relative tempistiche per lo svolgimento delle singole attività e servizi in avvalimento, come elencate al comma 2 del presente articolo, sarà indicata nella scheda di attività contenuta nel "Piano Operativo" di cui all'**Allegato B.1**), quale parte integrante e sostanziale dello schema-tipo di accordo (all. B). Il suddetto Piano Operativo e la scheda di attività potranno essere oggetto di aggiornamento annuale secondo le modalità indicate all'art. 2, co. 3 dell'Allegato B).

4. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 101 della L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. la SdS può sviluppare sia specifici accordi con ESTAR, ai sensi dell'art. 100 della stessa L.R.T., sia specifici accordi con Enti individuati quali stazioni uniche appaltanti.

Art. 10 – Criteri per la suddivisione dei costi di funzionamento e di gestione fra gli enti consorziati

1. I costi di funzionamento della SdS, con riferimento alle funzioni di governo, programmazione e controllo (art. 71 bis, comma 3, lett. a, b, e), in base a quanto previsto dalla DGRT n. 243/2011, sono a carico della Società della Salute e vengono sostenuti in base alle quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.

2. Tali costi comprendono le spese necessarie a garantire il funzionamento delle strutture organizzative e possono essere sostenuti sia direttamente sia attraverso accordi di avvalimento con gli enti consorziati per le seguenti attività:

a) amministrative e di supporto (supporto al lavoro degli organi della SdS, convocazioni, verbalizzazioni, procedure, atti deliberativi SDS, gestione corrispondenza e rapporti istituzionali; attività di segreteria, protocollo, archiviazione, gestione privacy, sicurezza; comunicazione, gestione trasparenza/anticorruzione ecc., gestione immobili/investimenti; gestione personale, ufficio legale, attività giuridica, gestione sito SdS, gestione rapporti con utenza e rapporti con URP degli enti consorziati);

b) svolgimento compiti di programmazione (ufficio di piano, Profilo di Salute, Profilo dei Servizi, redazione PIS e POA, supporto ai tavoli di programmazione, supporto attività/tavoli co-programmazione e co-progettazione, supporto agli organismi della partecipazione Consulta terzo settore e Comitato partecipazione, Agorà della salute, gestione rilevazione per il Ministero, la Regione Toscana, l'Istat e vari debiti informativi, atti relativi alle relazioni sindacali, concertazione ecc.);

c) attività contabili e di controllo (gestione della contabilità generale e analitica, predisposizione dei relativi atti amministrativi, gestione finanziamenti e rendicontazione progetti zonali, regionali e strutturali; monitoraggio costi a carico della SdS; gestione rapporti con Tesoreria, Collegio Sindacale e consulente fiscale; Gestione rapporti contabili e finanziari con gli enti aderenti alla SdS; Redazione del bilancio SdS).

3. Di seguito la Tabella dei Costi di Funzionamento, ripartiti secondo le quote consortili dei soci:

Costi del Personale -diretti e indiretti-(assegnato, comandato, distaccato, interinale) che svolge le seguenti attività:	Costo degli Incarichi e Consulenze relative alle seguenti attività:	Spese varie e generali:
Ufficio di Piano (programmazione, Comitato, Consulta, Gestione Progetti Europei)	Compenso componenti consiglio sindacale	costi per software gestionali
Ufficio Ragioneria	rimborso spese revisori	servizio tesoreria
Ufficio Personale	Nucleo di Valutazione OIV	commissioni bancarie
Ufficio Affari Generali (Anticorruzione, Trasparenza e Privacy)	spese per sorveglianza sanitaria (visite medico competente)	altri interessi passivi
Ufficio Controllo di Gestione	Incarico su procedure connesse al rispetto D.Lgs. 81/08 (DVR/DUVRI)	cancelleria e hardware
Ufficio Segreteria e Attività di Supporto alla Direzione	Supporto attività contabile e fiscale	noleggio/acquisto auto + assicurazione
	ufficio stampa e pubblicità legale + gestione sito	manutenzioni e riparazioni auto
Costi del Personale -diretti e indiretti-(assegnato, comandato, distaccato, interinale) che svolge le seguenti attività:	Costo degli Incarichi e Consulenze relative alle seguenti attività:	Spese varie e generali:
	Costo stazione appaltante (sua) + incentivi	carburante
	consulenza e spese per gare	telefonia mobile
	assistenza informatica	oneri mensa
	Incarico DPO e Transizione Digitale e altro	immobili e strumenti
	Consulenza legale relativa a tematiche istituzionali (no produzione)	rimborso missioni
		formazione personale
		accantonamento fondo rischi

3. Gli standard di supporto amministrativo per il funzionamento, sono determinati in base ai livelli previsti dalla normativa regionale (art. 64 LRT 40/2005, DGRT 269/2019) e integrati con un sistema di ponderazione basato sulle seguenti tre variabili principali con relative pesature:

- Popolazione residente totale: peso 40%

- Numero di Comuni afferenti alla SdS: peso 20%
- Volume finanziario gestito: peso 40%

5. Ad ogni variabile viene attribuito un punteggio in base alla quota percentuale detenuta dalla SdS, rispetto al totale dell'AUSL Toscana Centro. La somma ponderata di tali punteggi determina il valore complessivo, sulla base del quale le SdS vengono classificate in 4 fasce:

Fascia	Punteggio totale	Coefficiente aggiuntivo (unità di personale)
1	5 - 10	+0,5
2	11 - 15	+1
3	16 - 20	+1,5
4	> 20	+2

6. Il coefficiente aggiuntivo rappresenta il numero di unità minima di personale amministrativo da aggiungere agli standard previsti per legge, tenuto conto della complessità organizzativa e gestionale della singola SdS.

A) STAFF/FUNZIONAMENTO	SSR	SDS	EE.LL.	SdS Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Prato	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV
1.UFFICIO DI PIANO*		100%		1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
2.SEGRETERIA E SUPPORTO ALLA DIREZIONE		100%		1	1	1	1	1	1	1	1
3.BILANCIO SDS		100%		1	1	1	1	1	1	1	1
4.PERSONALE		100%		0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
5.CONTROLLO DI GESTIONE		100%		0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
6.ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		100%		0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Coefficiente Aggiuntivo secondo Criteri				1,00	2,00	1,00	0,50	1,00	0,50	1,00	1,50
TOTALE FABBISOGNO				5,50	6,50	5,50	5,00	5,50	5,00	5,50	6,00

*1 persona si intende fornita ad ogni zona tramite Gruppo Ufficio di Piano Aziendale

7. Per le tre funzioni non definite dalla DGRT n.269/19 (4, 5, 6) è stato considerato come standard minimo il 50% del parametro normativo.

8. Sono escluse dal computo delle spese di funzionamento, le attività amministrative di supporto all'erogazione di servizi sociosanitari e socio-assistenziali per conto degli enti associati, da ricondurre nell'ambito dei costi gestionali (costo di produzione dei servizi erogati ai cittadini). In particolare, nell'ambito delle spese di funzionamento, l'Azienda USL Toscana Centro non può in alcun modo rimborsare costi che attengono alla gestione socio-assistenziale.

9. Con riferimento al compenso del Direttore SdS, la DGRT n. 243/2011 stabilisce che, in caso di gestione diretta, l'Azienda Usl sostenga il 50% dei costi complessivi del Direttore della Società della Salute per le funzioni che questa figura esercita come Responsabile della Zona Distretto; il 25% è sostenuto dai comuni per le funzioni che il Direttore SdS esercita come responsabile dei servizi sociali; il restante 25% rimane a carico dei soci della SdS.

10. I costi necessari per l'organizzazione e la gestione delle attività della SdS (prestazioni erogate ai cittadini e per personale tecnico amministrativo funzionale all'erogazione del servizio) sono suddivisi in base alla natura dell'attività ed a quanto stabilito dalla normativa di settore:

- costi relativi alla organizzazione e alla gestione delle attività socio-assistenziale di cui alla lett. d): costituisce la funzione fondamentale degli enti locali a totale carico dei comuni;
- costi relativi alla organizzazione e alla gestione delle attività socio-sanitaria: vista la nota commistione tra attività socio-sanitarie a rilevanza sociale di cui alla lett c) (di competenza Asl) e attività sociali a rilevanza sanitaria di cui alla lett d) (di competenza degli ee.ll.), si adottano le percentuali convenzionali riportate nella tabella riepilogativa, elaborate sulla base alle previsioni del DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e ss.mm.ii.

CRITERI SUDDIVISIONE COSTI <i>(personale o accordi di avvalimento)</i>	EE.LL.	Asl
<u>Compenso Direttore SdS</u>	50% Asl, 25% Comuni, 25% SdS: SdS Firenze (ASL 62.25% – COMUNE 37.75%), le altre SdS (ASL 58.33% – COMUNI 41.67%)	
<u>Costi di funzionamento della SdS</u>	In base alle quote consortili SdS Firenze (ASL 49% – COMUNE 51%) le altre SdS (ASL 33.33% – COMUNI 66.66%)	
funzioni amministrative e di supporto		
programmazione		
attività contabili e di controllo		
collegio revisori		
OIV qualora presente		
Immobili e costi strumentali sede		
<u>Costi per la organizzazione e la gestione delle attività assistenziali</u>		
1) Attività socio-assistenziale di cui alla lett. d)	100% EE.LL.	
<u>Organizzazione e alla gestione delle attività socio-sanitaria:</u>		
Non autosufficienza	50% SSR – 50% EE.LL.	
Disabilità	50% SSR – 50% EE.LL.	
Cronicità	100% SSR	
Salute Mentale Adulti	100% SSR <i>tranne residenziale a bassa intensità</i>	

	<i>riabilitativa 40%-60%</i>
Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	100% SSR
Dipendenze	100% SSR
Materno Infantile	100% SSR
Cure palliative	100% SSR

Art. 11 – Criteri Individuati per il fabbisogno di personale tecnico-amministrativo delle

SdS

1. Nell'ambito del presente accordo, si determina la metodologia per la determinazione degli obiettivi di servizio di area amministrativa per lo sviluppo della gestione diretta.
2. La determinazione del fabbisogno di personale amministrativo nelle Società della Salute della AUSL Toscana Centro, si fonda su una metodologia integrata che unisce riferimenti normativi e tecnici, criteri quantitativi e indicatori legati al contesto territoriale e organizzativo. Il modello non si limita al rapporto diretto carico di lavoro/unità di personale, ma tiene conto della crescente complessità dei compiti amministrativi, della multidisciplinarietà degli interventi e della natura consortile degli enti coinvolti.
3. Di seguito gli standard amministrativi per l'attività di produzione socio-sanitaria – percorsi Disabilità e Non Autosufficienza, suddivisa fra le seguenti macro-attività:
 - Accesso, valutazione, progetto personalizzato (COT/UVM/UVMD);
 - Assistenza domiciliare, inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali, contributi economici.
4. Per le attività di accesso, valutazione e progetto personalizzato, il criterio è quello di 1 amministrativo ogni 60.000 residenti, oltre alle figure previste da DGRT n. 1508/2022 per le Centrali Operative Territoriali (COT).
5. Per le attività di assistenza domiciliare, inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali e contributi economici, il fabbisogno viene determinato tramite l'applicazione combinata di tre criteri, ciascuno con un peso proporzionale:
 - 1/11.000 abitanti per Popolazione residente → peso 40%
 - Numero di anziani assistiti: 1/500 → peso 30%
 - Numero di persone con disabilità in carico: 1/250 → peso 30%
6. I valori derivanti da ciascun criterio vengono moltiplicati per il rispettivo peso e sommati per ogni SdS, generando il numero stimato di unità minima di personale amministrativo richieste per l'ambito "Non autosufficienza e disabilità". L'approccio descritto tiene conto della popolazione, della pressione assistenziale e del carico sociale.

2) Percorsi Disabilita' e Non Autosufficienza		SdS Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Prato	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV
ACCESSO, VALUTAZIONE, PROGETTO PERSONALIZZATO	critério: 1 ogni 60.000 residenti (base Mugello) + figure previste da 1508 per COT	5,0	9,0	5,5	3,1	6,3	4,0	4,8	6,0
ASSISTENZA DOMICILIARE, CONTRIBUTI, TRASPORTO, INSERIMENTI IN STRUTTURA, CALCOLO COMPARTICIPAZIONE, INSERIMENTI LAVORATIVI, PROGETTI, GARE APPALTO, CONVENZIONI	Popolazione residente 1/11.000 (peso 40%)	6,6	13,2	7,6	2,3	9,5	4,3	6,2	8,8
	Numero anziani assistiti (anno 2024)	5.055	11.880	5.061	1.947	7.314	3.633	4.470	6.585
	Numero anziani assistiti (anno 2024) (1/500) Peso 30%	3,0	7,1	3,0	1,2	4,4	2,2	2,7	4,0
	Numero persone con disabilità in carico (anno 2022)	1.579	2.428	2.315	629	1.721	1.001	1.644	2.606
	Numero persone con disabilità in carico (anno 2022) 1/250 Peso 30%	1,9	2,9	2,8	0,8	2,1	1,2	2,0	3,1
TOTALE NON AUTO / DISABILITA'		16,5	32,3	18,8	7,3	22,2	11,7	15,7	21,9

7. Il livello standard di personale amministrativo sopra definito, è al 50% dell'Azienda e al 50% degli EELL. Nel caso di gestione indiretta della SdS dei servizi sociosanitari di competenza dell'Azienda UsI, i livelli di standard di cui sopra, tengono conto del ruolo e delle funzioni trasversali svolte dal Dipartimento competente.

8. Considerata la possibilità per la SdS di prevedere la gestione diretta dei percorsi della Salute Mentale e Dipendenze, al fine di definire gli standard amministrativi, occorre fare riferimento al documento "*Standard per i percorsi di cura nei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze*" di AGENAS - Protocollo n. 2022/0005733 del 10/06/2022, che definisce i criteri organizzativi e strutturali minimi per garantire un'assistenza uniforme e di qualità nei percorsi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche su tutto il territorio nazionale.

9. I criteri per il calcolo del fabbisogno minimo sono diversi per i due suddetti percorsi e tengono conto del ruolo e delle funzioni trasversali svolte dal Dipartimento competente:

- per la Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza, vengono considerati 0,2 unità di personale ogni 10.000 abitanti da 0 a 64 anni d'età;
- per le Dipendenze invece, vengono considerati 0,5 unità di personale ogni 100.000 abitanti (tutta la popolazione) -a regime viene prevista 1 unità di personale. Questo secondo parametro viene preso a riferimento anche per le altre attività sociosanitarie (Prevenzione/Salute E Benessere, Afa, Mamma Segreta, Reti Territoriali E Giustizia Riparativa, Codice Rosa).

10. Tale standard, sarà raggiunto secondo una progressione temporale correlata alla sostenibilità, prevedendo appositi momenti di verifica del rispetto della programmazione, di concerto con la Direzione Aziendale e la competente Assemblea SdS.

11. Per eventuali approfondimenti sul tema, si rimanda al documento "*Sintesi criteri individuati per il fabbisogno del personale amministrativo delle SdS*" di cui all'**All. C.**

Art. 12 – Criteri Individuati per il fabbisogno di personale Assistente Sociale delle SdS

1. Nell'ambito del presente accordo, si determina la metodologia per la determinazione degli obiettivi di servizio di area Servizio Sociale professionale per lo sviluppo della gestione diretta.
2. Lo standard previsto per il Servizio Sociale, corrispondente ad n. 1 assistente sociale ogni 6.500 residenti, è il risultato da un'approfondita analisi basata sulla misurazione dei carichi di lavoro temporizzati, riferiti alle prestazioni effettuate e registrate dagli operatori dei percorsi sociosanitari del Dipartimento di Servizio Sociale in un arco temporale definito.
3. Il percorso effettuato ha seguito il seguente processo di lavoro:
 - a) Definizione dello standard pari a 1 AS ogni 6.500 abitanti residenti per Zona Distretto. Tale standard è relativo alle materie di natura sociosanitaria e ad elevata integrazione, non sono ricomprese quelle socioassistenziali il cui standard è definito quale LEPS a livello nazionale (Piano Nazionale di Interventi e Servizi Sociali vigente).
 - b) Le materie relative allo standard individuato sono: continuità assistenziale, attività consultoriali, presa in carico e valutazione in area disabilità e non autosufficienza, dipendenze e salute mentale;
 - c) Analisi dati attraverso i sistemi informativi (SI) SINSS e HTH in uso;
 - d) Armonizzazione tra lo standard di personale ed i carichi di lavoro.
4. I valori percentuali così ottenuti per Zona e per percorsi sociosanitari delle Zone individuate hanno determinato il valore medio di ogni singolo percorso di natura sociosanitaria e ad alta integrazione.
5. Lo standard di 1 A.S. ogni 6500 abitanti si intende comprensivo delle attività di competenza del Dipartimento del Servizio Sociale nel suo complesso e di tutte le attività trasversali e dipartimentali.
6. Il valore medio in percentuale diventa il rapporto con cui si determina la quantità di assistenti sociali (secondo lo standard definito in premessa) da assegnare al singolo percorso.
7. Nella tabella seguente è evidenziata, rispetto allo standard individuato, la suddivisione del personale assistente sociale sugli specifici percorsi sociosanitari:

PERCORSO	VALORE MEDIO	FIRENZE	F.NA NORD OVEST	F.NA SUD EST	MUGELLO	PRATESE	PISTOIESE	VDN	EVV
		52,0	29,8	26	9	37,2	24,5	17	34,5
ACOT	14,9%	7,8	4,5	3,9	1,3	5,6	3,7	2,5	5,1
CONSULTORIO	1,5%	0,8	0,5	0,4	0,1	0,6	0,4	0,3	0,5
DISABILITA'	18,5%	9,6	5,5	4,8	1,7	6,9	4,5	3,1	6,4
COMM.L.104/92	3,6%	1,9	1,1	0,9	0,3	1,4	0,9	0,6	1,3
NON AUTOSUFF.	27,6%	14,4	8,2	7,2	2,5	10,3	6,8	4,7	9,5

UVM	4,1%	2,1	1,2	1,1	0,4	1,5	1,0	0,7	1,4
UVMD	2,4%	1,2	0,7	0,6	0,2	0,9	0,6	0,4	0,8
DIPENDENZE	14,8%	7,7	4,4	3,8	1,3	5,5	3,6	2,5	5,1
SMA	12,5%	6,5	3,7	3,2	1,1	4,6	3,1	2,1	4,3

8. Con la definizione di tale standard, sono fissati i principi per un'equa distribuzione del personale assistente sociale nei percorsi sociosanitari, assicurando un'allocazione proporzionata alle effettive necessità delle diverse aree servite. L'analisi approfondita del carico di lavoro e l'introduzione di uno standard basato sulla popolazione residente, hanno permesso di sviluppare un modello di distribuzione che ottimizza le risorse e incrementa l'efficienza del servizio. La metodologia adottata può essere verificata attraverso un monitoraggio periodico e adeguato ai percorsi di competenza aziendale.

9. Per eventuali approfondimenti sul tema, si rimanda al documento *“Ripartizione del personale assistente sociale nei percorsi socio-sanitari”* di cui all'All. D.

Art. 13- Rendicontazione e flussi informativi

1. La SdS trasmette periodicamente (almeno ogni trimestre) agli Enti consorziati una relazione sull'attività svolta, corredata da uno specifico rendiconto sui servizi erogati ai cittadini in termini di prestazioni e flussi finanziari, e garantirà la realizzazione di incontri periodici di monitoraggio della spesa, anche al fine di consentire l'adozione di idonee misure correttive. La struttura della relazione periodica e la tipologia dei dati che andranno a comporre il documento di rendicontazione, dovrà essere coerente con il documento che l'Azienda USL TC delibera entro il 30 giugno di ogni anno per la definizione delle risorse.

2. Annualmente, a seguito dell'approvazione del Bilancio consuntivo, la SdS presenterà all' Azienda Sanitaria uno specifico rendiconto degli interventi e dei servizi effettuati nonché la valorizzazione economica della spesa sostenuta, allo scopo di restituire gli esiti della gestione e delle politiche adottate.

3. La SdS si impegna a attuare, in coerenza con l'organizzazione a matrice dei dipartimenti della Azienda USL Toscana Centro, tutte le misure che consentono la tracciabilità dei flussi informativi richiesti e a mettere in atto tutte le azioni finalizzate a garantire la correttezza, la completezza e la coerenza dei flussi di cui al NSG D22Z, NSG D33Z e altri flussi che saranno determinati dalla Regione Toscana, nonché si impegna a fornire all'Azienda USL TC le informazioni e i dati necessari alla compilazione dei modelli regionali e ministeriali (es. Livelli di Assistenza).

4. Ai fini della predisposizione del conto consuntivo, la SdS deve comunicare all'Azienda UsI Toscana Centro i costi di funzionamento per la corretta imputazione della spesa degli enti consorziati, entro la fine del I trimestre dell'anno successivo.

Art. 14 – Durata e decorrenza

1. La presente convenzione ha validità triennale dalla data di sottoscrizione, salvo possibilità di rinnovo per ulteriori due anni su richiesta scritta di una delle Parti.
2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SDS.

Art.15 - Protezione dei dati personali

1. Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. (Codice in materia della protezione dei dati personali), le parti, la Società della Salute, l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni Consorziati, si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula della presente Convenzione saranno oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali e comunitari.
2. Ai sensi della presente convenzione, la SDS viene individuata, ai sensi dell'art. 4 punto n. 7 del GDPR, quale Titolare del Trattamento dei dati personali relativamente alla gestione diretta dell'intero complesso di funzioni socio sanitarie e socio assistenziali come previsto dall'articolo 2 (oggetto) della presente convenzione;
3. Secondo quanto previsto dagli articoli 8 (Risorse Umane) e 9 (Avvalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo) della presente convenzione, la SDS quale Titolare del Trattamento dei dati personali, provvederà a nominare gli Enti Consorziati per i singoli servizi di supporto resi, quali Responsabili del trattamento così come disposto dagli articoli art. 4 punto n. 8 e 28 del GDPR.

Art. 16 - Responsabili della convezione

1. Sono individuati quali Responsabili della convenzione: per l'Azienda il Direttore Generale o suo delegato, per la SDS il Direttore della SdS.

Art 17- Oneri contrattuali

1. Il presente atto, sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 c. 2 del DPR 131/86 e ss.mm.ii.;
2. Ai sensi del DPR 642/72, il presente contratto risulta esente da imposta di bollo.

Art.18 - Foro competente

1. Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Pistoia

Art. 19 – Norma finale

1. Per quanto non espressamente disposto dalla presente convenzione, le parti faranno riferimento alle normative regionali in materia.
2. Eventuali integrazioni alle attività di cui all'articolo 2 della presente convenzione che si potranno realizzare comporteranno la modifica del presente atto.

Allegati:

All. A – Nota di Assegnazione Funzionale;

All. B e B.1 – “Schema tipo di accordo ex art 15 L-241/1990 per l'avvalimento da parte delle SdS di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio” e relativo “Piano Operativo” (all. B1);

All. C - “Sintesi criteri individuati per il fabbisogno del personale amministrativo delle SdS”;

All. D - “Ripartizione del personale assistente sociale nei percorsi socio-sanitari”;