

**ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA SOCIETA' DELLA
SALUTE FIORENTINA NORD OVEST PER LA GESTIONE DIRETTA E UNITARIA
EX ART. 71 BIS DELLA LEGGE REGIONALE N. 40/2005, E SS.MM.II.**

tra

La **Società della Salute Fiorentina Nord Ovest**, di seguito denominata "SdS", con sede in Sesto Fiorentino (FI) - Via Gramsci n. 561, CF 05517820485 nella persona della dott.ssa Camilla Sanquerin, nata a Fiesole l'11/06/1982, nella sua qualità di Presidente della SdS

e

L'**Azienda USL Toscana Centro**, di seguito denominata AUSLTC, con sede in Firenze – Piazza Santa Maria Nuova n. 1, CF 06593810481 nella persona di Paolo Morello Marchese nato a Padova (PD) 02/06/1956, nella sua qualità di Direttore Generale dell'AUSLTC, come nominato dal decreto del Presidente della G.R.T. n. 29 del 29/02/2026;

* * *

PREMESSA

Visti

- il decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. (*"Riordino della disciplina in materia sanitaria"*) e in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto e in cui si definiscono le prestazioni sociosanitarie;
- il decreto legislativo n. 267/2000 (*"Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali"*) e in particolare l'art. 13, in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;
- la legge n. 328/2000 (*"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*), in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto a ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;
- il D.P.C.M. 14.02.2001 (*"Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"*), con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l'integrazione a livel-

- lo distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;
- la legge costituzionale n. 3/2001 di *“Riforma del Titolo V della Costituzione”*, con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell’art. 117 della Costituzione;
 - il D.P.C.M. 29.11.2001 (*“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”*), in cui si individuano le prestazioni sanitarie e sociosanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l’applicazione degli stessi, nonché 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”*);
 - la legge regionale 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 sociosanitarie 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 legge regionale n. 41/2005, e ss.mm.ii. (*“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”*), in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato e in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
 - la legge regionale n. 68/2011 (*“Norme sul sistema delle autonomie locali”*), con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla legge n. 122/2010, per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;
 - la legge regionale n. 84/2015 (*“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 alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione sociosanitaria 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, sociosanitarie e sociali integrate. In particolare prevede che la Zona-Distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispetti-

vamente alle proprie competenze di cui agli artt. 64 e 71-bis della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii.:

- 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) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;
- e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;
- f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;
- g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali;

stabilisce inoltre che presso ciascuna Zona-Distretto o Società della Salute rispettivamente il Responsabile di Zona o il Direttore:

- garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'Azienda USL e gli enti locali e svolgono le attività di programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria in diretta relazione con la conferenza zonale dei sindaci;
 - attua le attività sanitarie e socio-sanitarie contenute nel piano integrato di salute e negli altri strumenti di programmazione;
 - coordina le attività amministrative e tecniche di zona;
 - gestisce il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona;
 - stabilisce e promuovono le necessarie forme di collaborazione e relazione nei confronti degli ospedali e dei soggetti accreditati;
 - svolge attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
 - garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini;
- la legge regionale n. 11/2017 (*“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 socio-sanitaria;

- la Convenzione, rep. 5087 del 2 luglio 2009, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest;
- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della nuova Società della Salute approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 13 marzo 2009, n. 12;

Considerato che

- il comma 2 dell'art. 71 bis della legge regionale n. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2, della legge regionale n. 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 legge regionale n. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3, della legge regionale n. 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) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 73/2019, al capitolo denominato *“Il ruolo della Zona-Distretto e il suo assetto”*, al paragrafo *“La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria”*, 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;
 - i contenuti minimi riferiti alla funzione C: 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;
 - i contenuti minimi riferiti alla funzione D: 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 trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante il passaggio alla gestione diretta e unitaria; 01/01/2021 data entro la quale deve essere realizzata la gestione diretta da parte della società della salute.
 - le modalità con cui assicurare la gestione diretta;
- con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la Società della Salute 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 presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della Salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione. Pertanto nella deliberazione della Giunta Regionale 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 avvalimento 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 alle materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento 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: avvalimento 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;
 - le 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 Società della Salute;

- 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 Società della Salute 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 deliberazione della Giunta Regionale n. 269/2019 (*"Governance delle Reti territoriali"*) e la deliberazione del Direttore Generale n. 1748/2019 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 gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra Società della Salute Fiorentina Nord Ovest 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 Fiorentina Nord Ovest e l'Azienda UsI Toscana Centro regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della gestione diretta, di cui all'art. 2, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii.
2. Alla gestione diretta la SdS provvede tramite proprie strutture organizzative che realizzano l'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi oppure tramite

specifici accordi di avalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi, contabili e/o tecnici.

3. La SdS opera in modo coordinato e in collaborazione con i Dipartimenti dell'AUSLTC in un'ottica matriciale per l'applicazione dei PDTAS, come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/2019 ("Governance delle Reti Territoriali") e dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748/2019 ("Governance Territoriale dell'Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019").

Art. 2 - Oggetto

1. Le materie e le attività oggetto della gestione diretta da parte della SdS, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d), della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii., e dal PSSIR 2018-2020, 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, del decreto delegato;
- lett d) organizzazione e gestione delle attività di ASSISTENZA SOCIALE.

	CONTENUTO MINIMO PREVISTO DAL PSSIR	"ALTRE MATERIE" PREVISTE DAL PSSIR
Letto c)	Attività socio sanitarie 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	
Letto d)	Intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale	Attività di assistenza sociale riferite alle azioni relative al sistema REI e RDC e al sistema SPRAR

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 socio sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da attribuzioni di budget e 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 attribuite. A tal fine gli enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SdS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi.

Art. 3 - Modalità di finanziamento della SdS per le attività a gestione diretta

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

- a) le risorse del Fondo sociale regionale assegnate direttamente dalla Regione Toscana alla SdS per l'erogazione delle attività/servizi socio assistenziali e sociali a rilevanza sanitaria;
- b) le risorse dei bilanci comunali attraverso le quali i Comuni consorziati finanziano le attività socioassistenziali e sociali a rilevanza sanitaria;
- c) le risorse del Fondo sanitario regionale attraverso le quali l'AUSLTC finanzia le attività sanitarie a rilevanza sociale e l'alta integrazione sociosanitaria di propria originaria competenza attribuite alla gestione diretta della SdS;
- d) le risorse dei fondi strutturali e dei progetti regionali aventi vincolo di destinazione trasferite alla SdS dalla Regione direttamente o per il tramite dell'AUSLTC;
- e) le risorse di fonte comunitaria, nazionale, regionale o provenienti da privati, specificatamente assegnate alla SdS e che non devono essere da questa successivamente attribuite agli enti consorziati per attività da essi gestite direttamente;
- 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, qualora siano finalizzate alla gestione dei servizi stessi e ne finanzino la spesa;
- l) prestazioni a nome e per conto terzi;
- m) rendite patrimoniali;
- n) finanziamenti finalizzati assegnati agli enti consorziati attinenti alle attività attribuite alla gestione diretta della SdS.

2. I finanziamenti dei Comuni consorziati vengono stabiliti annualmente con riferimento al finanziamento dei servizi di assistenza sociale, come classificati attualmente dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana (deliberazione della Giunta Regionale n. 580/2009) e delle attività sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, in relazione a quanto riconducibile alle attività attribuite alla gestione diretta della SdS nell'ambito dei settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché agli altri settori definiti dal PSSIR 2018-2020. 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) e d), della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii..

3. I finanziamenti dell'AUSLTC vengono stabiliti annualmente con riferimento alle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e alle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché degli altri settori definiti dal PSSIR 2018-2020. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, l'AUSLTC quantifica le risorse destinate alle attività per le persone non autosufficienti o con disabilità. 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 legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii..

Art. 4 - Modalità di attuazione della gestione diretta

1. Per la gestione diretta da parte della SdS dal 01/08/2022 si prevede la seguente modalità:

a) modalità mista: trasferimento diretto delle risorse dei bilanci comunali attraverso le quali sono finanziate le attività socio-assistenziali e sociali a rilevanza sanitaria e assegnazione di budget per le risorse del Fondo sanitario regionale attraverso sono finanziate le attività sanitarie a rilevanza sociale e l'alta integrazione sociosanitaria.

Art. 5 - Assegnazione del budget delle risorse iscritte a bilancio dell'AUSLTC per la gestione diretta da parte della SdS

1. Secondo quanto previsto dal PSSIR 2018-2020, il budget delle risorse iscritte a bilancio dell'AUSLTC per la gestione diretta della SdS, per le attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché per gli altri settori definiti dal PSSIR 2018-2020, dovrà essere condiviso con la stessa 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 suddette risorse.

3. Per la gestione delle suddette attività/servizi, il Direttore della SdS assume la titolarità del budget delle strutture funzionali territorialmente afferenti alla zona di cui firma la scheda di budget. Le schede budget vengono sottoscritte contemporaneamente dal Direttore della SdS e dai Direttori delle strutture funzionali aziendali interessate e la relativa responsabilità economica ricadrà sul Direttore della SdS, quale equilibrio economico delle risorse complessivamente assegnate alla zona, e sui Direttori delle strutture funzionali per le risorse ricadenti nello specifico settore funzionale di appartenenza, coerentemente con le manovre di spostamento delle risorse tra i settori di cui il Responsabile di Zona può avere necessità di effettuare nel corso della gestione. Si rimanda in tal senso al Regolamento di Budget dell'AUSLTC in fase di approvazione ed alle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.
4. All'assegnazione del budget per la gestione diretta delle attività e delle prestazioni indicate al comma 1 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 in fase di approvazione e dalle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 6 - Risorse Umane

1. Per l'esercizio delle proprie funzioni, la SdS si avvale di personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salvo esigenze di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli stessi enti. In particolare, la SdS istituisce nell'atto generale di organizzazione le eventuali posizioni organizzative necessarie, oltre a stabilire le modalità di reclutamento, finanziamento e assegnazione delle medesime. Laddove delle suddette posizioni organizzative risulti vincitore un dipendente aziendale in assegnazione funzionale, l'AUSLTC provvederà alla liquidazione delle spettanze stipendiali attraverso il cedolino stipendiale e anticipo sui relativi fondi contrattuali a ciò dedicati, salvo rimborso da parte della SdS attraverso le spese generali di funzionamento.
2. Gli enti consorziati individuano il personale da mettere a disposizione tra quello che svolge prevalentemente le attività e funzioni di competenza della gestione diretta della SdS alla data dell'attivazione dei passaggi di funzione. A parità di condizioni è opportuno tener conto della disponibilità dei dipendenti.
3. L'AUSLTC 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. 1748/2019.
4. L'assegnazione funzionale comporta per il dipendente aziendale il mantenimento del

rapporto giuridico di lavoro con l'AUSLTC in riferimento allo status giuridico, inteso come assegnazione, classificazione, inquadramento economico, sistema di valutazione e percorsi di carriera e dell'assegnazione gerarchica al Dipartimento di appartenenza. Il servizio svolto in assegnazione funzionale viene considerato a tutti gli effetti come servizio prestato presso l'AUSLTC. Al personale assegnato funzionalmente dall'AUSLTC viene garantito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL Comparto Sanità e dalla contrattazione integrativa.

5. L'AUSLTC procede alla rilevazione della presenza in servizio e dell'orario di lavoro, compresa la gestione delle ferie, dei permessi retribuiti e delle ore di diritto allo studio, nonché degli altri istituti contrattuali attraverso le articolazioni operative afferenti al Dipartimento di appartenenza.

6. I Dipartimenti, attraverso le proprie articolazioni interne e in collaborazione con il Direttore della SdS, provvedono all'organizzazione delle attività del personale afferente, alla verifica e alla valutazione dei risultati ottenuti, al fine di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie e sociali. Per la formazione continua si applica al personale aziendale in assegnazione il Piano di Formazione Aziendale, con possibilità comunque di partecipare alle iniziative formative predisposte dalla SdS o dai Comuni consorziati, laddove utile ai fini della gestione delle attività di interesse.

7. Come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748/2019, i budget delle materie di cui all'art. 2 per la gestione diretta della SdS e quello di parte aziendale di Zona Distretto saranno dotati a regime di una sezione aggiuntiva finalizzata all'individuazione del personale aziendale assegnato funzionalmente alla SdS, allo scopo di effettuare annualmente la definizione dei dipendenti dell'AUSLTC assegnati alle SdS e di compiere una ricognizione sulle funzioni svolte.

8. L'assegnazione funzionale si attua attraverso la definizione degli obiettivi e delle conseguenti attività e attraverso la negoziazione di budget di zona, sia per la parte socio assistenziale a carico esclusivo del fondo sociale, sia per i percorsi sociosanitari. La conclusione del processo di budget formalizza l'assegnazione funzionale delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi negoziati, la cui declinazione operativa viene assegnata all'Ufficio di direzione come snodo di attività tra Dipartimento e Zona.

9. Il tema della dotazione del personale aziendale è pertanto disciplinato all'interno degli accordi annuali tra l'AUSLTC e la SdS, quando, a fronte dell'assegnazione degli obiettivi, sarà assegnato il budget delle risorse finanziarie e di personale, secondo le risorse disponibili.

10. Con riferimento alla valorizzazione e al rimborso del personale aziendale assegnato funzionalmente si applicano criteri differenziati sulla base dell'attività svolta e della titolarità della funzione perseguita, in base a quanto stabilito dalle norme sui LEA, in coerenza con

quanto stabilito al successivo art. 9.

Art. 7 - Avvalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo

1. Ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011 (*"Approvazione disposizioni operative per il funzionamento della Società della Salute in Toscana"*), per le funzioni gestionali attribuite la SdS può avvalersi delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi enti di appartenenza, attraverso specifici accordi di avvalimento 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 istituzionali attribuite alla SdS stessa.

2. In ottemperanza a tale previsione la SdS può avvalersi, tramite apposito accordo convenzionale denominato "Accordi di avvalimento", delle strutture organizzative dell'AUSLTC e/o dei Comuni consorziati con riferimento alle attività amministrative, contabili e tecniche che all'atto della sottoscrizione del presente accordo sono elencate all'allegato A.

3. Gli accordi convenzionali di cui al comma 2 devono:

- attenersi ai principi di cui al presente atto;
 - disciplinare gli aspetti specifici dell'avvalimento relativi alle modalità di svolgimento, di rendicontazione, di verifica e di corresponsione dell'eventuale remunerazione;
 - prevedere in modo analitico gli obblighi delle parti;
 - contenere le norme specifiche relative alla disciplina sul trattamento dei dati personali in linea con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 4 dicembre 2020, n. 27, con la quale è stata approvata la Convenzione quadro tra l'AUSLTC e la SdS sul trattamento dei dati personali;
- prevedere il rispetto delle norme che disciplinano la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

4. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 101 della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii., la SdS può sviluppare sia specifici accordi con ESTAR, ai sensi dell'art. 100 della stessa legge regionale, sia specifici accordi con Enti individuati quali stazioni uniche appaltanti.

Art. 8 - 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 ed e), della legge regionale n. 41/2005, e ss.mm.ii.), in base a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011, sono a carico della SdS e vengono sostenuti tramite i trasferimenti garantiti dagli

enti consorziati secondo le quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.

2. I costi di funzionamento comprendono quei costi sostenuti per garantire il funzionamento di strutture organizzative adeguate sostenuti sia direttamente che attraverso accordi di avvalimento con gli enti consorziati per le attività:

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

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

c) attività contabili e di controllo (a titolo esemplificativo, gestione della contabilità generale e analitica, predisposizione dei relativi atti amministrativi, gestione dei finanziamenti e rendicontazione dei progetti zionali, regionali e strutturali; monitoraggio dei costi a carico della SdS; gestione dei rapporti con la Tesoreria, il Collegio Sindacale e il consulente fiscale; gestione dei rapporti contabili e finanziari con gli enti consorziati; redazione del bilancio della SdS).

3. Sono escluse dal computo delle spese di funzionamento, le attività amministrative di supporto all'erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per conto degli enti consorziati, che rimarranno a carico dell'ente cui l'attività si riferisce, anche in base a quanto previsto dalle norme sui LEA.

4. Con riferimento al compenso del Direttore della SdS la deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011 stabilisce che lo stesso è sostenuto:

- per il 50% dall'AUSLTC per le funzioni che esercita come Responsabile di Zona;
- per il 25% dai Comuni consorziati per le funzioni che esercita come Responsabile dei servizi sociali;
- per il restante 25% dagli enti consorziati, secondo le relative quote consortili.

5. I costi necessari per l'organizzazione e la gestione delle attività della SdS sono suddivisi in base alla natura dell'attività e a quanto stabilito dalla normativa di settore:

- costi relativi all'organizzazione e alla gestione delle attività socioassistenziali di cui alla lett. d): costituisce la funzione fondamentale degli enti locali a totale carico dei Comuni consorziati;
- costi relativi all'organizzazione e alla gestione delle attività sociosanitarie relative alla disabilità e alla non autosufficienza, nonché per gli altri settori definiti dal PSSIR 2018-2020: vista la nota commistione tra attività sociosanitarie a rilevanza sociale di cui alla lett c) (di competenza dell'AUSLTC) e attività sociali a rilevanza sanitaria di cui alla lett d) (di competenza dei Comuni consorziati), si adottano le percentuali convenzionali del 50% a carico dell'AUSLTC e del 50% a carico dei Comuni consorziati).

Art. 9 - Rendicontazione e flussi informativi

1. La SdS trasmette periodicamente (almeno ogni quadrimestre) agli enti consorziati una relazione sull'attività svolta, corredata da uno specifico rendiconto sui servizi erogati ai cittadini in termini fisici ed economici e garantisce agli stessi 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'AUSLTC 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'AUSLTC 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. In coerenza con l'organizzazione a matrice dei dipartimenti dell'AUSLTC la SdS si impegna ad attuare tutte le misure che consentano 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 RFC 115, 118 e di altri flussi che saranno determinati dalla Regione Toscana, nonché si impegna a fornire all'AUSLTC le informazioni e i dati necessari alla compilazione dei modelli regionali e ministeriali (ad esempio, i Livelli di Assistenza).

Art. 10 – Durata e decorrenza

1. La presente convenzione ha validità, indipendentemente dalla data di sottoscrizione, per il periodo 01/08/2022 al 31/12/2024, con possibilità di rinnovo.
2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato della SdS.

Art. 11 – Protezione dei dati personali

1. Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (*“GDPR – General Data Protection Regulation”*) e dal decreto legislativo n. 196/2003, e ss.mm.ii. (*“Codice in materia della protezione dei dati personali”*), la SdS e l’AUSLTC 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, per 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 comunitarie.
2. In base alla 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 sociosanitarie e socioassistenziali, come previsto dall’art. 2 della presente convenzione.
3. Secondo quanto previsto dagli artt. 7 e 8 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 artt. 4, punti n. 8, e 28 del GDPR.
4. Stante la specificità delle attività oggetto della presente convenzione e del loro assetto gestionale, così come determinato dalla convenzione stessa, si vengono a configurare situazioni di contitolarità del trattamento dei dati o di titolarità di uno dei sottoscrittori (con eventuale identificazione dell’altro quale responsabile del trattamento) che sono disciplinati da un apposito accordo tra le parti.

Art. 12 - Responsabili della convenzione

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

Art. 13 - Oneri contrattuali

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

Art. 14 - Foro competente

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

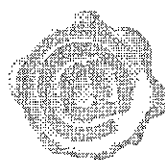
Art. 15 - Norma finale

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'art. 2 della presente convenzione che si dovessero rendere necessarie in corso di esecuzione della convenzione stessa comporteranno la modifica del presente atto.
3. L'AUSLTC potrà stipulare ulteriori accordi con la SdS con riferimento ad attività o iniziative specifiche, nonché, laddove si rendesse necessario, per concordare una disciplina di maggior dettaglio di quanto stabilito con la presente convenzione in merito agli aspetti di competenza dell'AUSLTC.
4. La modifica, l'integrazione o l'ulteriore dettaglio delle attività attribuite alla gestione diretta della SdS è attuata tramite apposito atto integrativo da allegare alla presente convenzione, conseguente ad apposito accordo tra la SdS e l'AUSLTC.
5. L'allegato A è aggiornato nel tempo con l'indicazione degli accordi di avvalimento effettivamente stipulati e, per ciascun accordo stipulato, dell'ente consorziato di cui la SdS si avvale.
6. La SdS può stipulare accordi di avvalimento ulteriori rispetto a quelli di cui all'allegato A. In tal caso, alla stipula dell'accordo consegue l'aggiornamento dello stesso allegato A.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest
Camilla Sanquerin

CAMILLA SANQUERIN
REGIONE
TOSCANA/01386030488
15.05.2023 08:44:53 UTC



Azienda USL Toscana Centro
Dott. Paolo Morello Marchese



ALLEGATO A – ATTIVITA' AMMINISTRATIVE, TECNICHE E CONTABILI PER LE QUALI LE QUALI LA SOCIETA' DELLA SALUTE SI AVVALE DELLE STRUTTURE E DEL SUPPORTO DEGLI ENTI CONSORZIATI

- attività di supporto per la contabilità generale e analitica;
- attività di supporto per il controllo di gestione;
- acquisizione beni e servizi di carattere generale;
- gestione patrimonio;
- cassa economale;
- gestione del personale dipendente della SdS e del personale in somministrazione lavoro temporaneo;
- formazione del personale (si veda quanto stabilito all'art 6);
- gestione e manutenzione dei sistemi informativi e informatici forniti dall'AUSLTC;
- attività di tutela giuridica e legale;
- servizio di prevenzione e protezione e procedure connesse al rispetto del decreto legislativo n. 81/2008, e ss.mm.ii., e in particolare predisposizione del DVR, dei DUVRI di cui all'art. 26 per servizi e forniture, anche in economie;
- sorveglianza sanitaria attraverso il medico competente e accertamenti sanitari correlati;
- gestione dei sinistri e delle assicurazioni;
- ufficio relazioni con il pubblico (URP);
- utilizzo parco auto.

