

**ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA SOCIETA' DELLA SALUTE  
FIORENTINA SUD EST PER LA GESTIONE DIRETTA E UNITARIA EX ART. 71 BIS L.R.  
40/2005 ss.mm.ii.**

tra

La **Società della Salute Fiorentina Sud Est**, di seguito "SDS", con sede in Bagno a Ripoli - Piazza della Vittoria 1 C.F. 94297490487, nella persona di Simone Naldoni nato a Firenze (Fi) il 23/06/1964, nella sua qualità di Direttore della SdS Fiorentina Sud Est come nominato dal decreto del Presidente della SdS n. 1 del 24/02/2021

e

L'**Azienda USL Toscana Centro**, di seguito denominata AUSLTC, con sede in Firenze – Piazza Santa Maria Nuova n. 1, c.f. 06593810481 nella persona di Paolo Morello Marchese nato a Padova (PD) 02/06/1956, nella sua qualità di Direttore Generale della Azienda USL Toscana Centro come nominato dal decreto del Presidente della G.R.T. N° 33 del 28 febbraio 2019;

\* \* \*

**PREMESSA**

**Visti**

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed 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 ad 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 livello di-

- strettuale 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 socio-sanitarie 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 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” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
  - La L.R.T. 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 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;
  - La legge regionale 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 alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie 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 So-

- cietà della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 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) 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:
- 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;
  - attuano le attività sanitarie e socio-sanitarie contenute nel piano integrato di salute e negli altri strumenti di programmazione;
  - coordinano le attività amministrative e tecniche di zona;
  - gestiscono il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona;
  - stabiliscono e promuovono le necessarie forme di collaborazione e relazione nei confronti degli ospedali e dei soggetti accreditati;
  - svolgono attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
  - garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini.
- 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 socio-sanitaria;

- la Convenzione, rep. 5807 del 14 gennaio 2021, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Fiorentina Sud Est;
- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della nuova Società della Salute Fiorentina Sud Est;

### Considerato che

- il comma 2 dell'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2 della l.r. 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. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della l.r. 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 73 del 09/10/2019, 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 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 presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione. Pertanto nella delibera della Giunta 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 presente 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 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 Fiorentina Sud Est e l’Azienda Usl 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 l.r. 40/2005 ss.mm.ii..
2. Alla gestione diretta la SdS provvede, tramite proprie strutture organizzative che realizzano l’intero ciclo dell’organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avvalimento, 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 UsI Toscana Centro, in un'ottica matriciale per l'applicazione dei PDTAS, come previsto dalla DGRT 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 Fiorentina Sud Est, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d) dell'art. della l.r. 40/2005 ss.mm.ii. e del 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, 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, semi-residenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata	
Lett d)	Intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale	Le attività di assistenza sociale riferite alle azioni relative al sistema REI e RDC, al sistema SAI e al sistema CAS

2. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla 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 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, 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 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 regionale assegnate direttamente dalla Regione Toscana alla SDS per l'erogazione delle attività/servizi socio assistenziali;
- 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 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 Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana (DGR 580/2009) e delle attività sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché agli altri settori che saranno definiti dal PSSIR 2018-2020. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, i comuni, 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 socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e alle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 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'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. Il PSSIR 2018-2020 prevede che le modalità di attuazione della gestione diretta possano prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale, di Anziani non autosufficienti 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.

2. La SdS opta per la gestione diretta dal 1 luglio 2023 con la seguente modalità:

- a) modalità assegnazione budget
- b) modalità trasferimento diretto di risorse e personale
- c) modalità trasferimento diretto di risorse
- modalità mista: trasferimento diretto delle risorse necessarie per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali e socio-sanitarie

#### **Art. 5 - Assegnazione di budget per la gestione diretta SDS**

1. Secondo quanto previsto dal PSSIR 2018-2020, il budget della gestione diretta SdS, per le materie di cui 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 UsI TC.

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.

4. Le schede budget vengono sottoscritte contemporaneamente dai Direttori SdS e dai Direttori delle strutture funzionali aziendali interessate e la relativa responsabilità economica ricadrà sui Direttori 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 Direttore di zona può avere necessità, nel corso della gestione, di effettuare. Si rimanda in tal senso al Regolamento di Budget dell'Azienda USL Toscana Centro in fase di approvazione 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 in fase di approvazione e dalle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

#### **Art. 6 – Risorse Umane**

1. La Società della Salute si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, di personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salvo esigenze di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli stessi enti. In particolare, ciascuna Società della Salute istituisce, nell'atto generale di organizzazione, le eventuali posizioni organizzative necessarie oltre che stabilire le modalità di finanziamento ed assegnazione delle medesime. Laddove delle suddette posizioni organizzative risulti vincitore un dipendente aziendale in assegnazione funzionale, si provvederà alla liquidazione delle spettanze stipendiali attraverso il cedolino stipendiale e anticipo sui relativi fondi contrattuali a ciò dedicati, salvo rimborso da parte della Società della Salute 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 della attivazione dei passaggi di funzione. A parità di condizioni è opportuno tenere conto della disponibilità dei dipendenti.

3. 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

4. L'assegnazione funzionale comporta per il dipendente 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 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'Ente di provenienza. Al personale assegnato funzionalmente viene garantito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL Comparto Sanità e dalla contrattazione integrativa.

5. L'Azienda Sanitaria di appartenenza giuridica 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.

6. I Dipartimenti, attraverso le proprie articolazioni interne e in collaborazione con i Direttori SdS/ZD, provvedono alla organizzazione delle attività del personale afferente, alla verifica e valutazione dei risultati ottenuti al fine di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie e sociali. Per la formazione continua si applica al personale in assegnazione il Piano di Formazione Aziendale.

7. Come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019, i budget delle materie di cui all'art. 2 per la gestione diretta 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 Società della Salute allo scopo di effettuare annualmente la definizione dei dipendenti dell'azienda sanitaria assegnati alle SdS e di compiere una ricognizione sulle funzioni svolte.

8. L'assegnazione funzionale si attua attraverso la definizione degli obiettivi e le conseguenti attività, attraverso la negoziazione di budget di zona, sia per la parte socio assistenziale a carico esclusivo del fondo sociale, sia per i percorsi socio sanitari. 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 sarà pertanto disciplinato all'interno degli accordi annuali tra Asl e 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 ed al rimborso del personale aziendale assegnato funzionalmente si applicano i 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).

## **Art. 7 – Avalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo**

1. Ai sensi della DGRT 243/2011 “Approvazione disposizioni operative per il funzionamento della Società della Salute in Toscana”, per le funzioni gestionali 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 istituzionali attribuite alla SdS stessa.

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

- attività di supporto per la contabilità generale e analitica
- attività di supporto per il controllo di gestione
- acquisizione beni e servizi
- gestione patrimonio
- cassa economale
- gestione personale
- formazione del personale
- gestione sistemi informativi e informatici
- attività di tutela giuridica e legale
- attività di coordinamento: gli enti associati mettono a disposizione le proprie strutture organizzative per i compiti di programmazione della SdS, allo scopo di integrare le strutture della SdS, quelle dei comuni associati e il Comitato di coordinamento della zona-distretto, per realizzare le migliori sinergie da mettere a disposizione delle funzioni esercitate
- servizio di prevenzione e protezione
- sorveglianza sanitaria attraverso il medico competente e accertamenti sanitari correlati
- procedure connesse al rispetto del DLgs 81/2008 e in particolare predisposizione del DVR, dei DUVRI di cui all’art. 26 del DLgs 81/2008 per servizi e forniture, anche in economie
- gestione dei sinistri
- gestione del sistema di qualità e accreditamento
- ufficio relazioni con il pubblico (URP)
- utilizzo parco auto

3. Le materie oggetto di avalimento sono definite in un apposito atto, denominato “Accordo di avalimento” oggetto di specifica remunerazione; a tal fine sono elaborati appositi criteri comuni per la valorizzazione dei suddetti accordi sul territorio della Toscana Centro.

4. Per lo svolgimento delle attività di cui all’art. 101 della l.r. 40/2005 ss.mm.ii. la SdS può sviluppare sia specifici accordi con ESTAR, ai sensi dell’art. 100 della stessa l.r., 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, e), in base a quanto previsto dalla DGRT 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. I costi di funzionamento comprendono quei costi sostenuti per garantire il funzionamento di strutture organizzative adeguate sostenuti sia direttamente che attraverso accordi di avalimento con gli enti consorziati per le 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-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 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. 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 associati, da ricondurre nell'ambito dei costi gestionali.

4. Con riferimento al **compenso del direttore SdS** la DGRT 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.

5. I **costi necessari per la organizzazione e la gestione delle attività** della SdS 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"

<b>CRITERI SUDDIVISIONE COSTI</b> <i>(personale o accordi di avvalimento)</i>	<b>EE.LL.</b>	<b>Asl</b>
<b><u>Compenso Direttore SdS</u></b>	50% Asl, 25% Comuni, 25% SdS: SdS Firenze (ASL 62.25% – COMUNE 37.75%), le altre SdS (ASL 58.33% – COMUNI 41.67% )	
<b><u>Costi di funzionamento della SdS</u></b>	<b>In base alle quote consortili</b> 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		
<b><u>Costi per la organizzazione e la gestione delle attività assistenziali</u></b>		
<b>1) Attività socio-assistenziale di cui alla lett. d)</b>	<b>100% EE.LL.</b>	
<b>Organizzazione e alla gestione delle attività socio-sanitaria:</b>		

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

### **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, finanziari e garantirà 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'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 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 consentano la tracciabilità dei flussi informativi richiesti e 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 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...).

### **Art. 10 – Durata e decorrenza**

1. La presente convenzione ha validità triennale dalla data di sottoscrizione, salvo possibilità di rinnovo.
2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio 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 D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. (Codice in materia della protezione dei dati personali), le parti, la Società della Salute Fiorentina Sud Est., 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 7 (Risorse Umane) e 8 (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. 12 - 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 13 - 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 s.m.i.;
2. Ai sensi del DPR 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'articolo 2 della presente convenzione che si potranno realizzare nel corso del 2021 comporteranno la modifica del presente atto.