Convenzione tra l'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino Samoggia, l'Azienda USL di Bologna Distretto di committenza Reno Lavino Samoggia e ASC InSieme per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, per la gestione del Piano distrettuale per la non autosufficienza e per programmi di intervento per il contrasto alla fragilità anche dell'area Adulti.

Richiamate:

- la L.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.R. 12/03/2003 n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la DGR n. 1004/2007 "Attuazione D.A.L. n.91/2006 e DGR 1791/2006: Individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli uffici di piano";
- la L.R. 21/2012 "Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza";
- la L.R. 12/2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona";
- la L. 56/2014 "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni";
- la L.R. 13/2015 "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni";
- la Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 120 del 12 luglio 2017 che ha approvato il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, in corso di nuova approvazione;
- il Decreto interministeriale n.2893/2021 "Adozione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023";
- il DPCM n.25/2020 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del fondo per la non autosufficienza nel triennio 2019-2021".

Premesso che:

- le Parti intendono perseguire obiettivi di innovazione degli interventi di welfare tradizionale per rispondere al meglio alle esigenze degli utenti e dei caregiver, e propongono la ricomposizione e il consolidamento del tessuto sociale verso un nuovo equilibrio e un nuovo modello di inclusione capace di intercettare in maniera proattiva i bisogni della cittadinanza realizzando risposte flessibili e centrate sulla persona;
- con la presente convenzione le Parti si impegnano a collaborare per assicurare congiuntamente il governo delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari, in modo coerente con le indicazioni regionali e le linee di indirizzo definite dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (da qui in poi CTSSM) Metropolitana di Bologna;
- tra i principali obiettivi della presente convenzione nel pieno rispetto dello specifico ruolo e delle competenze di ciascuno, vi è la definizione di un sistema di relazioni finalizzato alla gestione integrata e condivisa delle funzioni di programmazione, monitoraggio e verifica in ambito sociale e sanitario;
- in particolare ai fini della gestione del Fondo per la Non Autosufficienza la presente convenzione definisce il relativo sistema di funzioni, relazioni e responsabilità intercorrenti tra i diversi soggetti coinvolti;

- le parti hanno sottoscritto un Accordo di Programma sulla collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone con non autosufficienza, che in particolare definisce le modalità di accesso alla rete dei servizi sociosanitari tramite il Punto Unico di Accesso (PUA), al quale si rimanda per lo specifico funzionamento.

Visti:

- l'articolo 60 della L.R. 13/2015, che stabilisce l'istituzione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM), "...al fine di garantire il coordinato sviluppo delle attività delle aziende sanitarie di Bologna e di Imola e degli altri soggetti istituzionali competenti, con riferimento sia alle politiche per la salute ed il benessere sociale, sia al funzionamento ed all'erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali";
- la Delibera di Giunta Regionale n.1442/2016, che approva il regolamento istitutivo della CTSS Metropolitana di Bologna, all'interno del quale, all'articolo 6, si prevede un Ufficio di Supporto, ambito nel quale si realizza il coordinamento tecnico a livello sovradistrettuale sulle materie sociali e sociosanitarie;
- il Regolamento di funzionamento della conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana di Bologna approvato dalla CTSSM di Bologna in data 3/10/2016;
- la Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni dell'area bolognese, approvata con delibera n. 54 del 30/11/2016 dal Consiglio metropolitano;
- l'Atto di Indirizzo e Coordinamento sulle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie, approvato dalla CTSSM nella seduta del 10/5/2018;
- il Piano delle Attività metropolitane, approvato dalla CTSSM nella seduta del 10/10/2018;
- la Delibera DG Ausl di Bologna n. 301 del 2/10/2018 "Approvazione del Regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semi-residenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna";
- la Delibera del Consiglio di Amministrazione di ASC InSieme n. 02 del 01/02/2021 "Approvazione dello schema di convenzione fra ASC INSIEME, ASP CITTA' di BOLOGNA, ASP LAURA RODRIGUEZ, Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese, AUSL DI BOLOGNA, Unione Terre di Castelli, per la gestione dell'Avviso pubblico per la costituzione di un Albo di agenzie per il lavoro per la somministrazione di lavoratori domestici - assistenti familiari- a favore di cittadini beneficiari di prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie residenti nel territorio di riferimento degli enti promotori.

Richiamato il Cap.3 del **Piano Sociale e Sanitario Regionale**, approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 120 del 12/7/2017 che prevede che:

- i Comuni associati in ambito distrettuale restano i soggetti titolari del governo locale e della realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari in quanto livello più prossimo ai cittadini;
- l'ente capofila, oltre a promuovere il Piano di zona, è quello al quale afferisce l'Ufficio di piano ed è destinatario delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale;
- con l'intesa sottoscritta nel gennaio 2016, in attuazione dell'art. 5 della L.R. 13/2015, si è dato infatti avvio alla nascita di una nuova sede istituzionale di co-decisione tra Regione, Città metropolitana e gli altri soggetti del governo territoriale, comprese le Unioni dei Comuni, realizzando, quanto alla governance sociale e sanitaria, un'unica Conferenza sociale e sanitaria metropolitana (regolamentata dalla D.G.R. 1442/2016), e

programmando di integrare gli insediamenti ospedalieri per realizzare un'unica rete clinica metropolitana;

- la recente legislazione regionale individua l'ambito distrettuale quale articolazione delle Aziende sanitarie e circoscrizione territoriale in cui gli Enti locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano, nelle forme e con gli strumenti previsti dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione regionale, le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- il Comitato di distretto, così come definito dalle Leggi Regionali n. 19/1994 e n. 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni;
- l'Ufficio di piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È un ufficio comune tra Unioni/Comuni, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali (TUEL), e integrato con l'AUSL, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'AUSL, regolamentata con convenzione.

Considerato che:

- la **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM)**:
  - è l'organo deputato all'integrazione a livello intermedio, con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali;
  - è composta dal Sindaco metropolitano, dai Sindaci dei Comuni di Bologna e di Imola, dai Presidenti dei Comitati di Distretto e dagli Assessori regionali alle Politiche per la Salute e alle Politiche di Welfare e Abitative, svolge funzioni di coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e sociosanitarie;
  - è sede istituzionale di concertazione ed integrazione fra i diversi enti coinvolti nella realizzazione del sistema di welfare per la definizione delle linee di indirizzo per la realizzazione del governo integrato del sistema a livello intermedio e per favorire il necessario raccordo fra i vari livelli di programmazione (regionale, metropolitano e distrettuale);
  - in una logica di coordinamento e semplificazione degli strumenti di programmazione e di valorizzazione dell'articolazione distrettuale a rete del sistema territoriale integrato, si individuano quali momenti fondanti: a) l'approvazione del Piano Attuativo Locale; b) l'equa distribuzione delle risorse e dei servizi tra i diversi ambiti distrettuali, compreso il riparto annuale tra i Distretti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA); c) la promozione, con il supporto delle Aziende sanitarie, di strategie e interventi di promozione della salute e del benessere sociale e la verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti sul territorio;

- il Piano Sociale e Sanitario prevede che la CTSSM Metropolitana di Bologna per lo svolgimento delle proprie competenze si avvalga di un Ufficio di supporto, nel quale si integrano le diverse competenze tecniche della Città Metropolitana di Bologna, dei Comuni e dell'Azienda USL;
- l' **Ufficio di Supporto della CTSSM Metropolitana di Bologna** svolge funzioni di coordinamento tecnico sulle materie sociali e sociosanitarie, di segreteria organizzativa, per predisporre le condizioni materiali del funzionamento della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza; di istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o

suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria. Esso si compone dei Responsabili degli Uffici di Piano distrettuali, dei Direttori delle Attività socio-sanitarie Ausl e dei Direttori di Distretto Ausl o loro delegati;

- il **Comitato di Distretto**, nell'ambito del quale sono ricondotte le funzioni di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantisce uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Nello specifico ambito socio-sanitario, al Comitato di Distretto integrato dal Direttore di Distretto competono:

- ✓ la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza);
- ✓ la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti;
- ✓ la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale di durata triennale e la loro declinazione annuale attraverso il Programma Attuativo Annuale.

Preso atto, infine, che il Comitato di Distretto si avvale – per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni – di un **Ufficio di Piano**, la cui composizione ed i cui compiti sono oggetto della presente convenzione;

Tutto ciò premesso

TRA

Il **Unione dei Comuni Calli del Reno Lavino e Samoggia** (codice fiscale: 91311930373), di seguito denominato "Unione", rappresentato dalla Dirigente del Servizio Sociale Associato, Dott.ssa Cati La Monica, domiciliata per la carica a Casalecchio di Reno, Via dei Mille 9

l'**Azienda USL di Bologna**, avente sede in Bologna, Via Castiglione 29 (codice fiscale: 02406911202), di seguito denominata AUSL, rappresentata dalla Direttrice del Distretto di Committenza e Garanzia di Reno Lavino Samoggia Dott.ssa Ilaria Camplone, domiciliato/a per la carica a Casalecchio di Reno, Via Cimarosa 5/2,

E

ASC INSIEME Azienda dei Servizi alla Cittadinanza, Azienda Speciale dell'Unione dei Comuni intestata per la gestione dei servizi sociali e sociosanitari sul territorio dell'Unione stessa, avente sede in Casalecchio di Reno Via Domenico Cimarosa 5/2 (CF 02985591201), di seguito denominata ASC, qui rappresentata dal Dott. Michele Peri, domiciliato/a per la carica a Casalecchio di Reno, Via Cimarosa 5/2,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art.1 - Oggetto della convenzione

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

La convenzione disciplina le modalità di integrazione sociosanitaria tra le parti, con particolare riguardo al Piano Distrettuale della non autosufficienza, in stretto raccordo con le altre aree di

bisogno eventualmente oggetto di specifiche regolazioni sugli ambiti distrettuali (es. area minori, area salute mentale, ecc.) .

TITOLO I

LA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE E L'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE

Art. 2 - Funzioni e strumenti di programmazione

L'ambito distrettuale Reno Lavino e Samoggia coincide con l'ambito territoriale ottimale di gestione dei servizi sociali e socio sanitari individuato nel territorio del'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia.
L'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia è costituita dai Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia e Zola Predosa.
I Comuni dell'Unione Reno Lavino e Samoggia, con apposita convenzione, dal 1 gennaio 2016 hanno conferito la funzione dei servizi sociali e socio - sanitari all'Unione dei Comuni che pertanto ne svolge integralmente la funzione sulla base di apposita convenzione. La gestione dei servizi sociali e socio sanitari è assicurata mediante contratto di servizio fra l'Unione dei Comuni e il proprio Ente strumentale Azienda Speciale - ASC Insieme.

Il Comitato di Distretto è l'organismo nell'ambito del quale sono ricondotte le funzioni di governo, indirizzo e programmazione a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie.
Il Comitato di Distretto per l'ambito distrettuale specifico coincide con la Giunta dell'Unione integrata dal direttore di distretto.

Gli strumenti della programmazione sono il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale triennale, i Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza, nonchè altre specifiche programmazioni.

Art. 3 - Funzioni dell'Ufficio di Piano distrettuale

L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto per lo svolgimento delle funzioni specificate all'art.2 e costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di coordinamento organizzativo dell'ambito distrettuale in merito alla rete dei servizi di welfare. L'Ufficio di Piano presidia altresì l'integrazione istituzionale tra l'Unione e il Distretto di Committenza e Garanzia dell'Azienda sanitaria, con la collaborazione della Direzione di ASC InSieme. L'Ufficio di Piano individua modalità attraverso le quali favorire la partecipazione del Terzo Settore fin dalla fase della programmazione, nonché il confronto con le OO.SS.
L'Ufficio di Piano inoltre, opera per la creazione di un sistema stabile e positivo di collaborazione con soggetti accreditati e altri soggetti.
In particolare, oltre a garantire le necessarie funzioni di coordinamento e di supporto tecnico e gestionale, l'Ufficio di Piano svolge le seguenti attività:

1. raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
2. coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi. L'implementazione di piattaforme potrà essere gestita direttamente dai funzionari di ASC Insieme e di Az. USL che detengono le necessarie informazioni;
3. supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;

4. coordinamento attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);
5. promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione;
6. attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari individuate dalla normativa regionale;
7. azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
8. promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;
9. collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla CTSSM e con gli uffici regionali;
10. gestione di progetti e di risorse distrettuali.

L'Ufficio di Piano, su impulso del Comitato di Distretto, può svolgere approfondimenti tecnici, in considerazione di nuovi fenomeni o bisogni emergenti nell'ambito distrettuale, che necessitano di una lettura approfondita e di progettualità specifiche integrate fra servizi sociali e sanitari, anche su target specifici di popolazione, nell'ottica della prevenzione della salute e del benessere della comunità.

Ulteriori funzioni potranno essere assegnate dal Comitato di distretto, oltre che dai livelli istituzionali sovraordinati , anche successivamente all'approvazione della presente convenzione.

L'Ufficio di Piano partecipa alle sedute dell'Ufficio di Supporto, ai coordinamenti metropolitani e ai tavoli di lavoro tematici e di approfondimento condivisi in tali sedi. A tal fine, collabora con le tecnostrutture del livello intermedio per la realizzazione degli obiettivi e dei progetti definiti a livello metropolitano.

Art. 4 – Composizione, sede e funzionamento dell'Ufficio di Piano distrettuale

Secondo quanto previsto nel Piano Sociale e Sanitario Regionale, l'Ufficio di Piano deve avere una dotazione organica coerente con le funzioni svolte. In ogni ambito distrettuale gli enti assicurano lo svolgimento delle funzioni di programmazione attraverso l'utilizzo efficiente del personale in dotazione.

L'Ufficio di Piano e sociale dell' Unione dei Comuni è inserito all'interno del Servizio Sociale Associato che vede al proprio interno l'Ufficio di Piano e Sociale, il Centro per le Famiglie e il coordinamento pedagogico.

L'Ufficio di Piano e Sociale è costituito da una struttura permanente composta da:

- una Responsabile
- due figure di supporto amministrativo
- altre figure che di volta in volta possono integrare la struttura

Le figure che compongono l'Ufficio di Piano realizzano le funzioni di cui all'art. 3 sopra descritte.

L'Ufficio di Piano intrattiene stabili e strutturati rapporti di collaborazione e scambio con il Distretto e le altre articolazioni dell'Unione e dei Comuni. Partecipa e collabora con l'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitana di Bologna e partecipa alle sedute della CTSSM ai sensi della DGR 1442/2016.

L'Ufficio di Piano è incardinato nell'organizzazione dell'Unione dei Comuni delle Valli del Reno Lavino e Samoggia.

L'Ufficio di Piano ha sede a Casalecchio di Reno, presso la sede del Municipio di Casalecchio di Reno, in via dei Mille n.9.

Il Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo (Committenza Integrata)

L'Ufficio di Piano coordina un tavolo permanente di coordinamento, integrazione e raccordo, di cui fanno parte i soggetti della Committenza integrata, a supporto delle funzioni di programmazione, con funzioni di apporto tecnico e funzioni di proposta alla componente politica (Forum degli assessori al welfare, Giunta, Comitato di Distretto).
Il Tavolo di coordinamento svolge funzioni di istruttoria, monitoraggio, impulso, verifica e coordinamento ed è composto come segue:

1. per le funzioni di istruttoria (tavolo ristretto o tecnico) da:
   - Responsabile dell'Ufficio di Piano sociale dell'Unione;
   - Responsabile Unità Attività Socio Sanitarie del Distretto;
   - Responsabile Funzione attività amministrativa distrettuale;
   - Responsabile Area trasversale anziani e disabilità di ASC InSieme;
2. per le funzioni ulteriori, la composizione viene integrata ("Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo") da:
   - Presidente di Asc Insieme
   - Direttrice di Distretto
   - Dirigente Servizio Sociale Associato
   - Direttore di ASC Insieme

Per assicurare le funzioni di cui all'art. 3, l'Ufficio di Piano può avvalersi inoltre di specifici tavoli tecnici e tematici.

Art. 5 - Impegni di collaborazione per la gestione delle attività integrate

L'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino Samoggia si impegna, nell'ambito dello specifico accordo stipulato ai sensi della DGR 1004/2007, ad assicurare all'Ufficio di Piano una dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensione e continuità alle competenze assegnate sulla base della normativa regionale e nazionale e al modello organizzativo individuato.

Ciascun Ente della Committenza Integrata si impegna a cooperare per la definizione della programmazione, del monitoraggio e della verifica delle attività e a fornire, attraverso le proprie strutture, adeguato supporto tecnico/amministrativo per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Comitato di Distretto.

Le attività di carattere contabile, amministrativo, di rendicontazione tecnica e monitoraggio, definite dalla normativa regionale e nazionale (a titolo di esempio: SIOSS, FNA, Dopo di noi, CUP2000-FRNA) sono gestite in maniera integrata tra Ufficio di Piano e strutture tecnico/amministrative del Distretto, secondo i principi di collaborazione e cooperazione, nell'ottica di semplificazione dei processi lavorativi.

TITOLO II

IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Art. 6 - Obiettivi prioritari

In coerenza con quanto indicato dalla Regione Emilia-Romagna, e nel rispetto delle risorse annualmente disponibili, le Parti assumono quale intervento prioritario da consolidare e implementare nell'arco del triennio di validità della presente convenzione il sistema integrato di accesso ai servizi attraverso:

- la predisposizione di percorsi unificati e integrati per usufruire dei servizi della rete, anche nell'ambito delle Case della Comunità, nella prospettiva di garantire unitarietà a livello metropolitano;
- la connessione fra Sportelli Sociali, Servizio Sociale Territoriale e PUA le strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini;
- il coordinamento con i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) territoriali per aumentare l'efficacia degli interventi di prevenzione, di diagnosi e di cura a favore dei bambini e degli adolescenti che esprimono necessità di cura e presa in carico. Le modalità saranno definite in altro accordo dedicato;
- i processi per la realizzazione della continuità assistenziale;
- il sistema informativo condiviso di area metropolitana previsto dal Progetto GARSIA;
- il sistema distrettuale e metropolitano di programmazione, monitoraggio e verifica sull'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e delle altre risorse sociosanitarie che ad esso vengono ricondotte attraverso la gestione contabile dell'Azienda Usl.
- le parti convengono, altresì, di elaborare una mappatura del territorio che rilevi ambiti e fattori di fragilità dovuti a specifiche determinanti di carattere socio demografico sia di carattere sanitario, quale azione prodromica ad una programmazione dei servizi di maggiore efficacia.

Art.7 – Il sistema integrato di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari

La realizzazione di un sistema di accesso integrato viene assunta dalle parti quale condizione indispensabile per garantire equità ed efficacia del sistema di welfare distrettuale. A tal proposito la connessione tra gli Sportelli Sociali, il PUA e i punti di accesso sanitari è fondamentale per garantire l'accesso ad un sistema di presa in carico completo, globale ed integrato a livello distrettuale.

Lo Sportello Sociale, coerentemente con la normativa e gli atti di indirizzo regionali, assolve funzioni di contatto, orientamento e primo accesso alla rete dei servizi.

Il PUA, come definito nell'accordo di programma dedicato, rappresenta un dispositivo di integrazione sociale e sanitaria finalizzato ad accogliere, informare, orientare e valutare l'utenza sui servizi sanitari, sociosanitari e sociali, operando in maniera coordinata in stretto contatto con tutti gli altri punti di accesso sociali e sanitari.

L'accesso alla Rete dei Servizi Socio-sanitari si realizza attraverso il seguente percorso:

- orientamento e segnalazione del bisogno attraverso lo Sportello Sociale attivo sul territorio e, in prospettiva, del PUA quale livello essenziale delle prestazioni sociali;
- valutazione in fase di accesso da parte del servizio sociale territoriale e/o PUA, valutazione del possibile bisogno di natura socio/sanitaria ed eventuale invio alla Unità di Valutazione Multidimensionale (da qui in poi UVM);
- valutazione multidimensionale da parte della competente UVM Distrettuale per l'eventuale presa in carico integrata sociale e sanitaria e la definizione del Piano Individualizzato di Vita e di Cura (PIVeC);
- accesso alle prestazioni della rete socio/sanitaria.

I soggetti che intervengono nelle diverse fasi del percorso di accesso alla Rete dei Servizi Socio-Sanitari sono tenuti al rispetto dei criteri definiti in sede di programmazione integrata e nell'ambito degli eventuali accordi di livello locale assunti e dei regolamenti vigenti.

Art. 8 - Le strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini (UVM)

Il Distretto, attraverso le proprie strutturare organizzative, presidia, coordina, organizza il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) oltre che la relativa attività di segreteria organizzativa.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operano in ambito distrettuale adottando modalità di lavoro e strumenti tecnici comuni, sulla base di linee guida, protocolli operativi e regolamenti definiti in modo omogeneo in ambito metropolitano e distrettuale.

Le UVM si configurano quali équipe multiprofessionali composte da professionisti di ambito sanitario, socio-sanitario, sociale e all'occorrenza socio-educativo, operanti nel Distretto, nei Dipartimenti di produzione dell'Azienda USL, nel servizio sociale territoriale gestito da ASC e nel servizio educativo scolastico territoriale. La loro composizione può variare in ragione delle competenze professionali richieste, della situazione socio-sanitaria della persona e dell'area assistenziale di riferimento.

Art. 9 - I processi per la continuità assistenziale

Le Parti si impegnano a presidiare e a sviluppare processi volti a perseguire la continuità assistenziale a garanzia di una modalità di approccio integrato ai bisogni della persona e di equità di trattamento, ed in particolare ad implementare le centrali operative territoriali (COT) con funzione di coordinamento della presa in carico sanitaria della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

Art. 10 – Gestione amministrativa

L'utilizzo delle risorse che finanziano le prestazioni integrate previste dai Progetti Assistenziali Individualizzati validati dalle UVM è regolato da specifici accordi relativi ai diversi ambiti di intervento.

In particolare, per quanto riguarda la compartecipazione in materia di interventi a favore dei minori a rischio di allontanamento di cui alla DGR 1102/2014, si rimanda alle linee di intervento regionali, nonchè a specifico Accordo di programma da sottoscrivere tra le parti.

Per l'ambito relativo agli interventi per la salute mentale dei cittadini adulti, si rinvia a specifico Accordo di programma e al Protocollo sulle dipendenze patologiche, da sottoscrivere tra le parti.

Per quanto concerne l'utilizzo del Fondi dedicati alla Nonautosufficienza (FRNA, FNA, Autismo..) e di altre specifiche linee di finanziamento regionale e nazionale attribuite a livello distrettuale,si rimanda a quanto previsto dal Titolo III della presente Convenzione.

Art. 11 - Il Progetto GARSIA - sistema gestionale/informativo condiviso

L'utilizzo di strumenti omogenei e condivisi di presa in carico, valutazione e gestione, di percorsi informatizzati che connettano i diversi attori istituzionali del sistema di welfare e i diversi professionisti, diviene elemento strategico per l'attuazione concreta dei percorsi di continuità definiti.

Il Progetto GARSIA individua, a livello metropolitano, il sistema gestionale e informativo adottato dalla CTSSM per l'area sociale e sociosanitaria a garanzia della omogeneità operativa e a supporto del sistema di governance.

Nell'ambito del Progetto Garsia si intendono compresi anche i Flussi Regionali di ambito Sociale e Sociosanitario (es. SISAM, FAR, SMAC, SIADI-ADI, SIAR, GRAD).

Tutte le parti si impegnano ad assicurare il funzionamento, lo sviluppo e la costante implementazione del Sistema operativo GARSIA in ambito distrettuale, quale sistema operativo ed informativo dei servizi sociali e sociosanitari.

Al fine di conseguire la piena funzionalità del sistema informativo Garsia, lo Sportello Sociale utilizza tale strumento quale pratica di lavoro quotidiano, attraverso la registrazione della domanda del cittadino. Parimenti, i professionisti dei diversi nodi coinvolti, sono tenuti ad alimentare correttamente ed aggiornare tempestivamente le informazioni all'interno della cartella sociosanitaria del sistema GARSIA.

Art. 12 - Elenco aziendale dei soggetti gestori di strutture per disabili non accreditate

A seguito degli indirizzi impartiti dalla CTSS Metropolitana e dei successivi provvedimenti adottati dall' Azienda USL, con particolare riferimento alla Delibera DG n.ro 284 del 20/09/2018 "Approvazione delle Linee Guida Finalizzate al Processo di Acquisto dei Servizi Sanitari", le parti adottano quale riferimento gestionale i contenuti della Delibera DG n.ro 301 del 2/10/2018 "Approvazione del Regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semi-residenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell' Azienda USL di Bologna" e ss. mod. ed integrazioni.

La disponibilità di tale strumento risponde all'obiettivo di realizzare in tutti gli ambiti territoriali dell'Azienda Usl di Bologna, una omogeneizzazione dei percorsi (di carattere tecnico ed amministrativo) propedeutici all'inserimento di disabili nelle strutture non accreditate in questione.

Le parti, pertanto, tenendo conto dello specifico modello organizzativo socio-sanitario delineato nella presente Convenzione potranno definire, fatto salvo il rispetto dei principi, delle procedure e dei percorsi definiti nel Regolamento citato, criteri operativi di livello locale al fine di rendere esplicite le interfacce e le relazioni tra i servizi e i professionisti di propria competenza.

Art. 13 – Albo delle agenzie di somministrazione (BIS)

A seguito della Convenzione fra ASC INSIEME, ASP CITTA' di BOLOGNA, ASP LAURA RODRIGUEZ, Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese, AUSL DI BOLOGNA, Unione Terre di Castelli, per la gestione dell'Avviso pubblico per la costituzione di un Albo di agenzie per il lavoro per la somministrazione di lavoratori domestici - assistenti familiari- a favore di cittadini beneficiari di prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie residenti nel territorio di riferimento degli enti promotori è stato predisposto l'apposito Elenco.

Tale strumento risponde all'esigenza del nostro territorio di riorganizzare le prestazioni rivolte al sostegno della domiciliarità prevedendo la qualificazione delle figure che intervengono a domicilio con compiti di cura a supporto delle famiglie.

Le parti provvedono al monitoraggio della Convenzione attraverso gli strumenti di coordinamento previsti all'interno del presente Accordo.

Titolo III

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Art. 14 - Le risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (di seguito denominato FRNA) è gestito, nell'ambito del bilancio dell'AUSL, con destinazione vincolata e contabilità separata, con suddivisione e rappresentazione dei costi per ciascun Distretto sulla base delle risorse a disposizione.

Le risorse del FRNA si integrano, nell'ambito di una programmazione unitaria tra l'Unione, il Distretto Reno Lavino Samoggia e ASC InSieme, quale ente strumentale dell'Unione stessa e, sulla base delle linee e degli indirizzi definiti dalla CTSSM e dal Comitato di Distretto, con le risorse del FNA, o di altre specifiche linee di finanziamento regionali e nazionali, individuate sulla base della vigente normativa. Tali risorse finanziano a livello distrettuale l'insieme degli interventi e dei servizi socio-sanitari e a rilievo sanitario, secondo gli atti di indirizzo regionali.
Gli interventi ed i servizi per la non autosufficienza restano a carico del Fondo Sanitario per i costi afferenti alle attività sanitarie e a carico del bilancio di ASC InSieme per i costi riconducibili all'area socio-assistenziale.

Art. 15 - La gestione amministrativa dei contratti di servizio connessi all'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

L'Unione, in qualità di Soggetto Istituzionale Competente (SIC), rilascia il provvedimento di accreditamento, e, per il tramite dell'Ufficio di Piano e Sociale, gestisce gli aspetti amministrativi ad essa direttamente ricondotti dalla normativa regionale di riferimento, in collaborazione con il Distretto e con ASC InSieme in qualità di sub-committente.
Il Distretto sottoscrive i contratti di servizio di cui alla DGR 514/2009 e ss.mm.ii. per la parte relativa alla gestione delle prestazioni sanitarie a carico del Fondo Sanitario Regionale e delle prestazioni sociosanitarie a carico del FRNA e ne cura la gestione amministrativa, nel pieno rispetto della programmazione congiunta annualmente definita dal Comitato di Distretto.
In particolare, competono al Distretto le seguenti funzioni:

- collaborazione con l'Ufficio di Piano ed il Soggetto Istituzionale Competente (S.I.C.) per il rilascio del provvedimento di accreditamento dei servizi socio-sanitari;
- collaborazione con la committenza integrata e i Soggetti Gestori accreditati per la stipula dei contratti di servizio nella definizione e nel perfezionamento dei contratti stessi, nonché nelle correlate attività di monitoraggio e verifica previste dalla normativa;
- segreteria delle Commissioni di monitoraggio ed eventuale partecipazione al gruppo di monitoraggio dei contratti di servizio.
- attività di gestione dei contratti medesimi, comprensiva dell'accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, della liquidazione e del pagamento delle fatture, per la parte a carico del FRNA e del Fondo Sanitario.

Art. 16 - Interventi non soggetti ad accreditamento

Per altri interventi assistenziali non soggetti ad accreditamento definiti dalla programmazione annuale in coerenza con gli indirizzi attuativi indicati nella DGR 1206/2007 e ss.mm.ii., al Distretto compete la gestione amministrativa, in particolare:

- attività relative all'erogazione, alla liquidazione e al pagamento degli assegni di cura erogati in favore di anziani, disabili gravi e gravissime disabilità acquisite;
- valutazione, autorizzazione e finanziamento di interventi, servizi, progetti ed iniziative escluse dal percorso di accreditamento, a carico dei fondi sociosanitari comuni (FRNA,FNA e altri), così come definite nella programmazione annuale.

Compete ad ASC InSieme la gestione amministrativa di interventi, servizi, progetti ed iniziative escluse dal percorso di accreditamento, a carico dei fondi sociosanitari comuni (FRNA,FNA e altri), così come definito nella programmazione annuale.
Qualora per tali interventi la programmazione preveda quote di rimborso da parte del Distretto, devono essere trasmessi all'Unità Amministrativa Distrettuale i documenti a supporto di tali richieste (es. convenzioni, contratti, accordi) unitamente ai report di monitoraggio con il dettaglio di attività, periodo di riferimento, utenti interessati, costo.

Art. 17 - Gestione contabile del FRNA

La gestione annuale del FRNA, deve chiudersi in pareggio.
Eventuali risconti saranno riportati all'esercizio successivo, tenendo conto della loro destinazione distrettuale e delle specifiche indicazioni operative determinate dal soggetto finanziatore.

L'Azienda USL è tenuta a contabilizzare a carico del bilancio aziendale sia il contributo annualmente ricevuto dalla Regione che il suo utilizzo.
Allo stesso modo saranno contabilizzati con destinazione vincolata e contabilità separata e a carico del bilancio dell'Azienda USL anche eventuali trasferimenti dei Comuni derivanti dal FNA o da altre fonti di finanziamento secondo gli importi definiti dalla programmazione annuale approvata dal Comitato di Distretto.
L'Azienda USL adotterà le modalità di gestione contabile individuate nella DGR 1206/2007 e in eventuali successivi atti normativi o di indirizzo di livello regionale o nazionale, assicurando la massima trasparenza e tracciabilità circa le risorse disponibili a livello distrettuale e il loro effettivo utilizzo.

Art. 18 – Quadro allargato delle risorse per la non autosufficienza
Nell'ambito della programmazione degli interventi a favore della non autosufficienza, le risorse del FRNA rientrano nel più ampio quadro allargato delle risorse, che ricomprende tutte le fonti di finanziamento riferite alla non autosufficienza, non solo regionali ma anche provenienti dal livello nazionale e da altri soggetti titolari di funzioni specifiche di ambito sociale.
Attraverso la collaborazione tra le parti, oltre ai monitoraggi sull'utilizzo del FRNA e dei diversi fondi nazionali (FNA, Dopo di noi, Fondo caregiver), dovranno essere raccolti anche i dati delle altre principali fonti concorrenti a determinare il finanziamento complessivo del sistema.
I dati raccolti potranno essere condivisi in sede di Ufficio di Supporto e di CTSSM.

Art. 19 - Monitoraggio e rendicontazione dell'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
Le Parti, al fine di garantire il rispetto degli obblighi di rendicontazione periodica nei confronti della Regione e dello Stato, concordano sulla necessità di effettuare un monitoraggio coordinato delle risorse economiche del FRNA.
A cadenza periodica, il Distretto effettua delle verifiche complessive sull'andamento economico del FRNA, condividendone le risultanze, in collaborazione con l'Ufficio di Piano e ASC InSieme, in sede del "Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo" della Committenza allargata.
Il Distretto aggiorna il Comitato di Distretto sull'andamento economico della gestione, con una tempistica che deve:

- garantire le necessarie modifiche della programmazione ed ogni ulteriore e opportuna azione a garanzia della sostenibilità del FRNA
- essere temporalmente compatibile con quella prevista dall'ordinamento contabile degli enti locali per predisporre le opportune variazioni di bilancio di assestamento/salvaguardia degli equilibri;

Per poter realizzare un compiuto e coordinato monitoraggio, Asc Insieme invia trimestralmente al Distretto i rendiconti economici con il dettaglio di attività, periodo di riferimento, utenti interessati, costi.
Le verifiche della programmazione e della sostenibilità economica saranno funzionali alla successiva rappresentazione in sede di Ufficio di Supporto e di CTSSM.

Art. 20 - Realizzazione decentrata di progetti ed attività rientranti nella programmazione annuale del FRNA/FNA

Sulla base della programmazione annuale, e previa approvazione da parte del Comitato di Distretto, la gestione di particolari progetti a carico della gestione FRNA potrà essere svolta in modo decentrato dall'Unione o da ASC InSieme, come definito dalla programmazione distrettuale.

In tali casi la responsabilità giuridica, amministrativa e contabile della realizzazione e gestione del progetto/attività sarà posta direttamente in capo all'Ente attuatore, cui competono tutti gli obblighi di monitoraggio, verifica e rendicontazione nei confronti del Comitato di Distretto.
Saranno a tal fine predisposti accordi di tipo amministrativo tra le parti, per la regolazione dei trasferimenti, la definizione delle attività da realizzare ed i relativi monitoraggi/rendicontazioni.

Sulla base degli specifici contenuti progettuali, potranno essere definiti a livello distrettuale successivi momenti di verifica e di trasferimento di ulteriori quote di finanziamento, finalizzate a garantire continuità/ampliamento delle attività relative ai progetti.

Nei casi di gestione decentrata di progetti e/o attività, sulla base di quanto concordato in sede di Programmazione delle attività all'interno del "Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo" e approvato dal Comitato di Distretto, l'Azienda USL trasferirà le risorse al soggetto attuatore secondo la declinazione progettuale definita in comune accordo in modo da rendere possibile il corretto assolvimento degli obblighi assunti per la realizzazione del progetto e/o delle attività decentrate.

Dell'andamento dei progetti sarà dato conto nelle sedi di aggiornamento periodico del "Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo" e del Comitato di distretto. Andamento dei progetti e monitoraggi potranno essere condivisi in sede di Ufficio di Supporto della CTSSM.

Art. 21 - Flussi informativi per il monitoraggio e la gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Le parti si impegnano, nell'ambito del Progetto GARSIA e del sistema informativo e gestionale di ambito sociale e socio-sanitario definito dalla CTSSM e dal Comitato di Distretto, a codificare in modo congiunto specifici flussi informativi a supporto della programmazione, del monitoraggio e della rendicontazione del FRNA.
In particolare le parti si impegnano alla definizione, implementazione ed utilizzo di un cruscotto sociale e sociosanitario di livello distrettuale alimentato in modo automatizzato ed omogeneo, assicurando la tracciabilità e la ricostruzione degli interventi effettuati in favore della persona. Attraverso il Progetto GARSIA ed il relativo sistema operativo informatico sono inoltre, implementati i flussi regionali di ambito socio-sanitario.

Titolo IV

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 22 – Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità triennale a far data dalla data della sottoscrizione. Tuttavia, considerato il carattere evolutivo della programmazione sociale e sanitaria a cui fa riferimento, essa è soggetta ad almeno una verifica a metà del periodo di validità e ad eventuali revisioni o integrazioni, anche in relazione a eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento.
Qualora alla scadenza del periodo di validità non si siano intervenute sostanziali modifiche configurate modifiche dell'assetto organizzativo, la presente convenzione potrà essere prorogata per un ulteriore anno.
Le proposte di modifica o di integrazione del testo, proposte dalle parti, dovranno essere preventivamente validate dal Comitato di Distretto.

Art. 23 - Norma finale

Per tutto quanto non esplicitato nella presente convenzione, si fa riferimento ai contenuti delle DGR 509/2007, 1004/2007 e 1206/2007, 1230/2008, 840/2008, 514/2009 e ad eventuali successivi atti di indirizzo della Regione Emilia Romagna, nonchè a specifici ulteriori accordi/protocolli sottoscritti tra le Parti e, se di interesse, anche dal Dipartimento di Salute Mentale DP.

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.)

Per Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino Samoggia
La Dirigente del Servizio Sociale Associato
Dott.ssa Cati La Monica

Per l'Azienda Usl di Bologna
La Direttrice di Distretto di Committenza
e Garanzia Reno lavino Samoggia
Dott.ssa Ilaria Camplone

Per ASC InSieme
Il Direttore
Dr. Michele Peri