



CONVENZIONE PER L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NELLA ZONA DISTRETTO ARETINA

2023-2028

INDICE

Capo I - Servizi Sociosanitari

Titolo I - Norme Generali

Art. 1 - Oggetto

Art. 2 - Finalità

Art. 3 - Funzioni

Titolo II - Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 4 - Conferenza Zonale Integrata

Art. 5 - Presidente della Conferenza integrata

Titolo III - Organizzazione e attuazione dell'esercizio sociosanitario associato

Art. 6 - Materie sociosanitarie

Art. 7 - Ente responsabile della gestione

Art. 8 - Piano-programma

Art. 9 - Destinazione risorse non autosufficienza e attività sociali a rilevanza sanitaria

Art. 10 - Rapporti finanziari e risorse

Art. 11 - Quadro economico-finanziario

Art. 12 - Assetti organizzativi

Titolo IV - Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionale

Art. 13 - Strumenti di programmazione

Art. 14 - Ufficio di piano

Art. 15 - Istituti per la partecipazione

Art. 16 - Percorsi assistenziali integrati

Art. 17 - Coordinamenti interprofessionali e budget operativi integrati

Art. 18 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

Capo II - Servizi Socioassistenziali

Titolo V - Norme Generali

Art. 19 - Oggetto

Art. 20 - Finalità

Art. 21 - Successivi sottoscrittori

Titolo VI - Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 22 - Conferenza Zonale Integrata

Titolo VII - Organizzazione e attuazione dell'esercizio socioassistenziale associato

Art. 23 - Materie socioassistenziali

Art. 24 - Gestione associata delle materie socioassistenziali

Art. 25 - Piano-programma

Art. 26 - Rapporti finanziari

Art. 27 - Quadro economico-finanziario

Art. 28 - Assetti organizzativi

Titolo VIII - Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionale

Art. 29 - Percorsi assistenziali integrati

Art. 30 - Servizio sociale unico

Art. 31 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

Capo III - Norme comuni al Capo I e al Capo II

Art. 32 - Norme speciali per le unioni dei comuni

Art. 33 - Durata

Art. 34 - Recesso

Art. 35 - Scioglimento

Art. 36 - Sistema Informativo

Art. 37 - Obbligo di informazione reciproca

Art. 38 - Controversie

Art. 39 - Norme transitorie e finali

ALLEGATI: PIANO PROGRAMMA

SEZIONE 1 di cui al comma 2 dell'art. 8 della Convenzione

All. 1A Declaratoria dei servizi oggetto della convenzione

All. 1B Risorse finanziarie destinate ai servizi di cui all'allegato 1A

All. 1C Personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A

All. 1D Risorse strumentali (attrezzature e beni immobili) destinate ai servizi di cui all'allegato 1A

SEZIONE 2 di cui al comma 3 dell'art. 8 della Convenzione

All. 2A Cronoprogramma di sviluppo degli assetti organizzativi

All. 2B Norme integrative relative alla modifica della declaratoria di cui all'allegato 1A

All. 2C Norme integrative relative alla gestione economico-finanziaria

All. 2D Norme generali integrative relative al personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A

All. 2E Norme di indirizzo relative alla elaborazione del Documento di Organizzazione di cui all'art. 12 dello schema di convenzione

All. 2F Protocollo Operativo per la presa in carico, la progettazione personalizzata e l'attivazione di servizi ed interventi per l'"Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente", di cui alla L.R. 66/08 e s.m.i.

All. 2G Cronoprogramma di Sviluppo dei Protocolli Operativi

All. 2H Protocollo Operativo per la presa in carico, la progettazione personalizzata e l'attivazione di servizi e di interventi in favore di persone residenti nel Comune di Capolona

All. 2I Protocollo Operativo per il riconoscimento di esenzioni o riduzioni delle tariffe dei servizi scolastici e dei servizi scolastici integrativi in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 21](#))

All. 2L Protocollo Operativo per il riconoscimento di contributi per la rimozione delle barriere architettoniche nelle abitazioni civili in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 26](#))

All. 2M Protocollo Operativo per il riconoscimento ed erogazione di contributi per il sostegno al pagamento del canone di locazione (art. 11 L. 431/1998) in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 25](#))

All. 2N Protocollo Operativo per il riconoscimento e l'erogazione di contributi a sostegno della locazione e differimento temporaneo dell'esecuzione degli sfratti (Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli di cui alla l. 124/2013) in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 24](#))

All. 2O Protocollo Operativo per il pagamento degli insoluti di assegnatari di alloggi ERP in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 29](#))

All. 2P Protocollo Operativo per la consegna di pasti e beni alimentari a domicilio in favore di persone residenti nel Comune di Capolona ([ID 7](#))

All. 2Q norme di indirizzo relative alla elaborazione del Regolamento Unico di Accesso e fruizione dei servizi di cui all'art. 18 dello schema di convenzione

Capo I – Servizi Sociosanitari

Titolo I – Norme Generali

Art. 1 - Oggetto

1. Con riferimento alla Zona-distretto Aretina, i Comuni di Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano e l’Azienda unità sanitaria locale Usl Toscana Sud Est, stipulano la presente convenzione (di seguito denominata ‘Convenzione’) per l’esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria ai sensi dell’art 70 bis della l.r. 40/2005;
2. La Convenzione è lo strumento per l’esercizio dell’integrazione sociosanitaria, a questo scopo definisce gli impegni degli enti aderenti e disciplina in particolare:
 - a. i contenuti dell'integrazione socio-sanitaria e la realizzazione di servizi sanitari a rilevanza sociale e sociale a rilevanza sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992;
 - b. l’organo comune per l’esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione;
 - c. le modalità organizzative e i processi operativi per la realizzazione delle materie oggetto dell'accordo;
 - d. il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
 - e. i riferimenti ai processi di programmazione e partecipazione;
 - f. il Piano-programma e i documenti obbligatori che lo compongono, parti integranti della convenzione.
3. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali la convenzione, al momento della stipula, definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti.
4. I soggetti sottoscrittori della presente convenzione si avvalgono delle sedi operative dei singoli Enti aderenti e utilizzano come sede principale la sede della Direzione della Zona Distretto Aretina sita in via XXV Aprile n. 18, Arezzo.

Art. 2 - Finalità

1. I soggetti aderiscono alla Convenzione al fine di:
 - a. consentire la piena integrazione delle attività sociosanitarie evitando duplicazioni di funzionamento tra gli enti associati;
 - b. assicurare il governo dei servizi sociosanitari e le soluzioni organizzative adeguate per garantire la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
 - c. rendere la programmazione delle attività sociosanitarie coerente con i bisogni di salute della popolazione;
 - d. promuovere l’innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi sociosanitari di zona distretto.
2. I soggetti aderenti perseguono le finalità stabilite dalla Convenzione assicurando tra l’altro:
 - a. il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell’individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

- b. la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
- c. il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- d. l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

Art. 3 - Funzioni

1. La Convenzione definisce il quadro generale delle politiche di settore, le responsabilità gestionali e professionali, gli impegni degli enti aderenti.
2. Al fine di esercitare l'integrazione sociosanitaria, la Convenzione disciplina le modalità con cui vengono attuate le seguenti funzioni:
 - a. l'indirizzo e la programmazione delle attività sociosanitarie previste dal piano sanitario e sociale integrato;
 - b. l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociosanitari e, eventualmente, socio-assistenziali;
 - c. il coordinamento operativo delle attività professionali e la realizzazione dei percorsi assistenziali integrati;
 - d. il controllo, il monitoraggio e la valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.
3. L'esercizio associato opera con risorse di personale, economico-finanziarie e strumentali provenienti dalle Asl e dagli enti locali. Il personale viene messo a disposizione degli enti aderenti nelle forme consentite dai contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione in materia; le risorse economiche possono comprendere fondi nazionali, europei, o di altra natura appositamente finalizzati nonché le compartecipazioni degli utenti ai servizi erogati.

Titolo II - Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 4 - Conferenza Zonale Integrata

1. L'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la convenzione è la conferenza zonale integrata di cui all'art. 12 bis della L.R. 40/2005 (di seguito denominato 'Conferenza Integrata') che esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera c), della L.R. 68/2011. La Conferenza Integrata, esprime l'indirizzo politico, il coordinamento dell'amministrazione e dello svolgimento dell'esercizio associato, in particolare:
 - a. approva la Convenzione e aggiorna periodicamente il Piano-programma e i documenti obbligatori che lo compongono come definiti all'art. 8;
 - b. approva gli atti di programmazione;
 - c. approva il quadro economico finanziario di cui all'art. 11;
 - d. approva il documento di organizzazione di cui all'art. 12;
 - e. approva i regolamenti di funzionamento;
 - f. approva le proposte di regolamenti di accesso e fruizione dei servizi di cui all'art. 18 e all'art. 31;
 - g. approva le linee guida dei processi assistenziali integrati di cui all'art. 16.
2. I componenti della Conferenza Integrata intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, secondo quanto disposto dall'art.12 bis, comma 2 della L.R. 40/2005, così determinate:

- a. il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti degli enti locali che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;
 - b. il 34 per cento del totale è assegnato all'azienda sanitaria di riferimento.
3. La Conferenza Integrata, per tutti gli atti inerenti l'esercizio associato sociosanitario regolato dalla convenzione, assume le proprie deliberazioni con il voto favorevole della maggioranza dei rappresentanti degli enti locali e con il voto favorevole dei componenti che rappresentino almeno il 67% delle quote di partecipazione come previsto dall'art. 12 bis, comma 3 della L.R. 40/2005. Nel caso in cui tra i componenti della Conferenza integrata siano presenti una o più Unioni di Comuni che esercitano la funzione socioassistenziale, la singola Unione è computata come una sola amministrazione locale e partecipa con la somma complessiva delle quote di partecipazione riferibili ai comuni che la compongono.
 4. Il funzionamento della Conferenza Integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa che può prevedere la possibilità di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente e del direttore generale dell'azienda sanitaria locale nei confronti di un componente del comitato di direzione (a esclusione del responsabile di zona-distretto). Il regolamento può prevedere altresì la costituzione di un esecutivo della Conferenza.
 5. Le deliberazioni della Conferenza Integrata sono protocollate e archiviate secondo le previsioni del regolamento di funzionamento, e sono trasmesse ai soggetti aderenti ai fini dell'eventuale presa d'atto con appositi atti formali da parte di questi ultimi.
 6. I partecipanti alla Conferenza Integrata non hanno diritto a compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime, salvo i rimborsi spese previsti dalla normativa degli enti locali; per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

Art. 5 - Presidente della Conferenza Integrata

1. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'art. 34 della L.R. 41/2005.
2. In caso di assenza o di impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un componente della conferenza da lui individuato, secondo le determinazioni del regolamento della conferenza e comunque in riferimento all'art. 34 della L.R. 41/2005. Il regolamento della conferenza può individuare un vicepresidente.
3. Il Presidente esercita le seguenti funzioni:
 - a. Convoca e presiede la Conferenza Integrata e ne propone l'ordine del giorno;
 - b. Compie gli atti che gli sono demandati dalla Convenzione, dai regolamenti e dalle determinazioni della Conferenza Integrata;
 - c. Promuove la consultazione sugli atti d'indirizzo e di programmazione con la società civile, con i soggetti del terzo settore e con gli istituti di partecipazione.
4. Il Presidente della Conferenza Integrata può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, chiunque ritenga opportuno per chiarimenti o comunicazioni relativi ad oggetti posti all'ordine del giorno.

Titolo III - Organizzazione e attuazione dell'esercizio sociosanitario associato

Art. 6 - Materie sociosanitarie

1. L'esercizio dell'integrazione sociosanitaria disciplinato dalla presente Convenzione si riferisce alle materie sanitarie a rilevanza sociale, a quelle sociali a rilevanza sanitaria e a quelle sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992 e, comunque, nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.
2. I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto della presente Convenzione sono specificati nel Piano-programma, parte integrante della presente convenzione, al documento "Declaratoria dei servizi e delle attività oggetto della convezione" di cui alla lettera a), del comma 2, dell'art. 8.

Art. 7 - Ente responsabile della gestione

1. La responsabilità della gestione, secondo quanto previsto dall'art. 70bis, comma 3, della L.R. 40/2005, è attribuita all'azienda unità sanitaria locale presso la quale è operante la zona-distretto, che costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico amministrative riferite alle reti sociosanitarie. A questo scopo la zona-distretto provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione di integrazione, compresi gli atti di gestione delle risorse e di svolgimento dei servizi. Gli atti adottati nell'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria, sono imputati a ogni effetto all'ente responsabile.
2. Il direttore della zona-distretto, di cui all'art. 64.1 della L.R. 40/2005, provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione, nonché alle attività proprie dell'esercizio associato secondo le modalità individuate dalla Convenzione.
3. L'azienda unità sanitaria locale adotta le soluzioni organizzative che garantiscono la piena funzionalità della zona distretto e, in accordo con gli altri enti aderenti, assicura le dotazioni organiche necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione. Le amministrazioni comunali aderenti garantiscono la piena operabilità delle funzioni organizzative e operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale.

Art. 8 - Piano-programma

1. Lo sviluppo delle attività organizzative e di quelle operative inerenti l'esercizio della funzione per l'integrazione sociosanitaria è realizzato per mezzo di uno specifico Piano-programma, allegato e parte integrante della presente convenzione, che definisce puntualmente le modalità e le tempistiche di attivazione della Convenzione.
2. Il Piano-programma è composto obbligatoriamente dai seguenti documenti:
 - a. Declaratoria dei servizi e delle attività oggetto della convenzione che, nei casi in cui sia necessario, può essere oggetto di aggiornamento da parte della Conferenza Integrata;
 - b. Ricognizione iniziale delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli enti aderenti in riferimento alla declaratoria delle attività oggetto della convenzione.
3. Il Piano-programma è inoltre composto dalle seguenti sezioni che vengono aggiornate periodicamente dalla Conferenza Integrata:

- a. Sviluppo degli assetti organizzativi, che evidenzia la progressiva attivazione delle strutture definite dal Documento di organizzazione di cui all'art. 12;
 - b. Sviluppo dei protocolli operativi, che evidenzia la progressiva attivazione dei protocolli operativi previsti dalle Linee-guida dei percorsi assistenziali di cui all'art. 16.
4. Il Piano-programma e i documenti e le sezioni di cui al comma 2 e al comma 3 sono elaborati dal direttore della zona-distretto coadiuvato dall'ufficio di piano e approvati dalla conferenza zonale integrata.

Art. 9 - Destinazione risorse non autosufficienza e attività sociali a rilevanza sanitaria

- n.r. -

Art. 10 - Rapporti finanziari e risorse

1. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dalle amministrazioni comunali associate, ovvero dalle unioni comunali, secondo i criteri di cui al comma 2 del presente articolo, fermo il rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza. Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie a rilevanza sociale sono finanziati dalla azienda sanitaria nel rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.
2. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sociali a rilevanza sanitaria la quota di risorse a carico di ciascun Comune viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinati dalla presente Convenzione, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi e degli effettivi consumi relativi a ogni singola comunità territoriale, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata.
3. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sanitari a rilevanza sociale la quota di risorse a carico della azienda sanitaria viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata.
4. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'azienda sanitaria mettono in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione, come da art. 121, comma 2, L.R. 40/2005. A questo proposito l'azienda sanitaria predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta i flussi finanziari di competenza comunale, quelli di competenza sanitaria e quelli afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza della L.R. 66/2008, e ogni altro flusso finalizzato salvo attivazione dell'art. 9 Capo I della presente convenzione.
5. Ai fini della ripartizione della gestione relativa alle amministrazioni comunali, secondo le rispettive quote di partecipazione, i corrispondenti risultati economico-finanziari di gestione sono definiti dalla contabilizzazione tra i flussi finanziari di competenza comunale e il risultato economico annuale prodotto dalle attività sociali a rilevanza sanitaria.

Art. 11 - Quadro economico-finanziario

1. Il Quadro economico-finanziario è il documento di programmazione che determina le risorse a disposizione annualmente per lo svolgimento dell'esercizio di integrazione sociosanitaria regolato dalla Convenzione, e le pone in relazione con la previsione dei costi relativi all'esercizio della funzione.

2. Il Quadro economico-finanziario definisce anche l'entità e le modalità con cui vengono determinate le quote comunali di cui al comma 2 dell'art. 10, nonché la quota di risorse a carico dell'azienda sanitaria di cui al comma 3 dell'art. 10.
3. Entro il 31 ottobre di ogni anno, la Conferenza Integrata verifica l'andamento della gestione associata in corso, ai fini degli eventuali provvedimenti di assestamento di bilancio di competenza dei Comuni. Entro il 30 novembre approva il Quadro economico-finanziario annuale della gestione associata per l'esercizio successivo, corredato dal pre-consuntivo della gestione associata in corso e dalla relativa relazione illustrativa, da cui risultano le quote associative a carico di ciascuna amministrazione comunale e la quota a carico dell'azienda sanitaria. Una volta approvato, il suddetto Quadro economico finanziario annuale è trasmesso alle amministrazioni comunali e all'azienda sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.
4. L'azienda sanitaria attiva, attraverso le strutture della competente zona-distretto, apposite azioni sia per la composizione del quadro economico finanziario sia per il monitoraggio e il controllo continuo dell'andamento dei risultati assistenziali conseguiti dall'esercizio associato. A tal fine, l'azienda sanitaria assicura la partecipazione di personale qualificato proveniente dagli enti convenzionati, anche attraverso il coinvolgimento sistematico dell'ufficio di piano. Il quadro economico finanziario costituisce vincolo per lo svolgimento dell'esercizio associato delle funzioni di integrazione.

Art. 12 - Assetti organizzativi

1. L'esercizio associato opera con personale proveniente dall'azienda sanitaria locale e dagli enti locali. Il personale messo a disposizione dagli enti convenzionati è assegnato nelle forme consentite dai vigenti contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione.
2. Gli assetti organizzativi necessari allo svolgimento delle attività previste dalla presente Convenzione sono definiti mediante un apposito documento di organizzazione che, in particolare, disciplina gli assetti e le modalità di funzionamento riferiti ai processi di:
 - a. programmazione;
 - b. organizzazione;
 - c. attuazione;
 - d. monitoraggio e controllo.
3. Il documento di organizzazione, di cui al comma 2, è elaborato dal Direttore di zona-distretto, coordinato con il Piano-programma ed è approvato dalla Conferenza Integrata.

TITOLO IV – Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionale

Art. 13 - Strumenti di programmazione

1. Il piano integrato di salute, di cui all'art. 21 della L.R. 40/2005, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale. La programmazione specifica delle materie regolate nell'ambito della presente convenzione è esplicitata nelle relative sezioni della programmazione strategica pluriennale e della programmazione operativa annuale (POA) del Piano Integrato di Salute (PIS).

2. Per le attività inerenti allo svolgimento dell'esercizio associato, la programmazione operativa annuale del PIS riporta analiticamente i relativi fabbisogni finanziari con la relativa fonte di finanziamento specifica. A questo scopo l'Azienda sanitaria opera affinché i riferimenti semantici e gli importi dei documenti di bilancio siano coordinati con il Budget Integrato di Programmazione del PIS nelle annualità corrispondenti.
3. Gli obiettivi della programmazione sono vincolanti per le attività dei singoli soggetti aderenti che partecipano direttamente alla loro elaborazione e condivisione nell'ambito della Convenzione.

Art. 14 - Ufficio di piano

1. Il direttore di zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione sociosanitaria, è coadiuvato da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dai comuni e dall'azienda unità sanitaria locale, secondo il comma 5 dell'art. 64.2 della L.R. 40/2005.
2. Il direttore di zona, coadiuvato dall'ufficio di piano, coordina la programmazione delle attività oggetto della convenzione nell'ambito del PIS. Con le stesse modalità, il direttore di zona cura la necessaria coerenza tra i contenuti della programmazione integrata locale e la loro realizzazione durante lo svolgimento della funzione di integrazione sociosanitaria.

Art. 15 - Istituti per la partecipazione

1. I soggetti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e degli operatori attraverso l'attività di comunicazione dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.
2. Il Comitato di partecipazione della zona-distretto, ai sensi dell'art. 16-quater della L.R. 40/05, svolge funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione e all'erogazione dei servizi.
3. Al fine di assicurarne l'operatività e favorire un rapporto organico e la partecipazione dei cittadini, sono messi a disposizione del Comitato di partecipazione locali idonei per le attività ordinarie, per gli incontri pubblici e per convegni e seminari sul tema della salute (compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario e sociosanitario integrato) provvedendo altresì alla pubblicizzazione degli stessi.

Art. 16 - Percorsi assistenziali integrati

1. I processi di integrazione dei diversi ambiti assistenziali oggetto dell'esercizio associato sono specificati e definiti dalle linee guida di cui alla lettera g) del comma 1 dell'art. 4.
2. Le linee guida possono essere articolate in protocolli operativi che dettagliano i processi di:
 - a) accesso al sistema;
 - b) valutazione semplice e/o multidimensionale;
 - c) elaborazione dei piani assistenziali personalizzati;
 - d) verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati di salute.

Art. 17 - Coordinamenti interprofessionali e budget operativi integrati

1. Per assicurare l'integrazione in campo sociosanitario, le strutture operative dell'azienda sanitaria, dei comuni e delle unioni, definiscono le modalità di coordinamento interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e

dall'ente responsabile della gestione, in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale. A questo scopo il documento di organizzazione, di cui all'art. 12, può altresì definire specifici gruppi di responsabilità composti dalle diverse professionalità provenienti dall'azienda sanitaria e dalle amministrazioni locali.

2. Il Coordinatore Sociosanitario, individuato dal Direttore di zona-distretto ai sensi dell'art. 64.2, comma 4, della L.R. 40/2005, assicura l'integrazione e il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario allo scopo di realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.
3. Per assicurare l'integrazione operativa tra le risorse messe a disposizione dagli enti aderenti, così come definite con il quadro economico finanziario di cui all'art. 11, vengono definiti i Budget operativi integrati. Il direttore di zona distretto, coadiuvato dall'ufficio di piano, definisce e assegna annualmente i budget operativi integrati composti dalle risorse e dagli obiettivi programmati.

Art. 18 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

1. L'accesso e la fruizione dei servizi, attività e interventi riguardanti l'esercizio per l'integrazione sociosanitaria oggetto della presente Convenzione, sono disciplinati da un apposito regolamento unico.
2. Il regolamento unico dei servizi sociosanitari definisce i criteri e le modalità di accesso e di fruizione delle relative prestazioni, nonché i parametri di compartecipazione al loro costo da parte di cittadini-utenti.

Capo II – Servizi Socioassistenziali

Titolo V - Norme Generali

Art. 19 - Oggetto

1. Con riferimento alla Zona-distretto Aretina, il Comune di Capolona e l'Azienda unità sanitaria locale Usl Toscana Sud Est stipulano la presente convenzione per l'esercizio associato della funzione fondamentale concernente la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, come definita dall'art. 11, comma 1 e comma 2 e 36bis comma 1 della L.R. 41/2005.

L'esercizio riguarda le seguenti funzioni, attività e servizi:

- a. definizione del percorso assistenziale personalizzato;
 - b. definizione delle condizioni per l'accesso alle prestazioni socioassistenziali;
 - c. erogazione delle prestazioni socioassistenziali;
 - d. progettazione e gestione degli interventi e dei servizi, di cui al Capo I del Titolo V della L.R. 41/2005;
 - e. autorizzazione, vigilanza e controllo delle strutture residenziali e semiresidenziali;
 - f. determinazione degli obiettivi di servizio di cui all'art. 2 del D.Lgs. 216/2010.
2. La convenzione, al momento della stipula, definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti, al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali.
 3. I soggetti sottoscrittori della presente convenzione utilizzano come sede principale la sede della Direzione della Zona-Distretto Aretina, sita in via XXV Aprile 18 in Arezzo e si avvalgono delle seguenti sedi operative:
 - Casa della Salute di Subbiano/Capolona, sita in viale Matteotti a Subbiano, ove hanno sede il Punto Insieme e il Servizio Sociale Professionale;
 - in accordo con l'Amministrazione Comunale, la sede del Comune, piazza della Vittoria n. 1 a Capolona, ove il Servizio Sociale Professionale opererà nei tempi e nei modi definiti dal Responsabile di Unità Funzionale Assistenza Sociale.

Art. 20 – Finalità

I soggetti aderiscono alla Convenzione al fine di:

- a. consentire la piena integrazione delle attività socioassistenziali evitando duplicazioni di funzionamento tra gli enti associati;
 - b. assicurare il governo dei servizi socioassistenziali e le soluzioni organizzative adeguate a garantire la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
 - c. rendere la programmazione delle attività sociali a rilevanza sanitaria coerente con i bisogni di salute della popolazione;
 - d. promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi socioassistenziali di zona-distretto.
2. I soggetti aderenti perseguono le finalità stabilite dalla Convenzione assicurando tra l'altro:

- a. il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;
- b. la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
- c. il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- d. l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

Art. 21 - Successivi Sottoscrittori

1. Nel caso in cui, successivamente alla stipula, un Comune dello stesso ambito esprimesse la propria volontà di adesione, la procedura semplificata di integrazione prevede: un atto prodotto dal Comune che aderisce e un atto prodotto dalla Conferenza Integrata di recepimento della volontà di detto Comune e di integrazione della presente Convenzione.

Titolo VI – Organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la Convenzione

Art. 22 - Conferenza Zonale Integrata

1. Qualora non tutti i comuni della zona-distretto abbiano stipulato la presente convenzione per l'esercizio associato della funzione fondamentale socioassistenziale, le deliberazioni della Conferenza Zonale Integrata, aventi come oggetto esclusivamente l'esercizio associato del socioassistenziale, sono adottate con il voto favorevole dei sindaci partecipanti alla votazione che rappresentino la maggioranza della popolazione dei comuni che hanno associato la funzione.

Titolo VII – Organizzazione e attuazione dell'esercizio sociosanitario associato

Art. 23 - Materie socioassistenziali

1. L'esercizio delle funzioni fondamentali dei comuni e delle unioni aderenti in ambito sociale, si riferisce alle materie di cui all'art. 11, comma 2 della L.R. 41/2005 e, comunque, nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.
2. L'esercizio associato della funzione socioassistenziale utilizza le risorse, sia di tipo economico-finanziario sia di personale, messe a disposizione dagli enti locali aderenti e può prevedere la disponibilità all'utilizzo di beni strumentali o strutturali.
3. I servizi, le attività e gli interventi socioassistenziali oggetto della presente Convenzione sono specificati in un apposito Allegato, parte integrante della presente convenzione. Per ciascuna voce, sono riportati analiticamente i relativi fabbisogni finanziari e la loro fonte di finanziamento.

Art. 24 - Gestione associata delle materie socioassistenziali

1. La responsabilità della gestione, secondo quanto previsto dall'art. 70bis comma 3 L.R. 40/2005, è attribuita all'azienda unità sanitaria locale presso la quale è operante la zona distretto, che costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico amministrative riferite alle reti sociosanitarie. A questo scopo la zona-distretto

provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti all'esercizio della funzione socioassistenziale, compresi gli atti di gestione delle risorse e di svolgimento dei servizi. Gli atti adottati nell'esercizio della funzione socioassistenziale sono imputati a ogni effetto all'ente responsabile.

Art. 25 - Piano-programma

1. Con riferimento alle materie socioassistenziali oggetto della convenzione si applicano le previsioni di cui all'art. 8 del Capo I della stessa.

Art. 26 - Rapporti finanziari

1. Con riferimento alle materie socioassistenziali oggetto della convenzione si applicano le previsioni di cui all'art. 10 del Capo I della stessa.
2. Le risorse per l'esercizio della funzione sono gestite direttamente dall'ente responsabile.

Art. 27 – Quadro economico-finanziario

1. Con riferimento alle materie socioassistenziali oggetto della convenzione si applicano le previsioni di cui all'art. 11 del Capo I della stessa.

Art. 28 - Assetti organizzativi

1. Con riferimento alle materie socioassistenziali oggetto della convenzione si applicano le previsioni di cui all'art. 12 del Capo I della stessa.

Titolo VIII – Programmazione, percorsi assistenziali integrati e coordinamento interprofessionali

Art. 29 - Percorsi assistenziali integrati

1. I processi di integrazione dei diversi ambiti assistenziali oggetto dell'esercizio associato sono specificati e definiti dalle linee guida di cui alla lettera g) del comma 1 dell'art. 4.
2. Le linee guida possono essere articolate in protocolli operativi che dettagliano i processi di:
 - a. accesso al sistema;
 - b. valutazione semplice e/o multidimensionale;
 - c. elaborazione dei piani assistenziali personalizzati;
 - d. verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati di salute.

Art. 30 - Servizio sociale unico

1. Ai sensi dell'art. 37, comma 4 della L.R. 41/2005, ai fini dell'attuazione della presente Convenzione, presso la zona-distretto opera un Servizio sociale unico, che può essere costituito sia da personale comunale sia da personale aziendale, secondo le determinazioni del documento di organizzazione di cui all'art. 12 del Capo I.
2. Gli ambiti di attività dell'insieme del personale di cui al comma precedente sono definiti in modo da garantire la specializzazione delle competenze e degli strumenti di valutazione professionale e di presa in carico. La Conferenza Integrata approva lo schema costitutivo e

operativo del Servizio sociale unico nell'ambito del documento di organizzazione di cui all'art. 12 del Capo I.

3. Il Servizio sociale unico svolge le proprie attività in relazione all'Unità funzionale di assistenza sociale della zona-distretto di cui all'art. 66 della L.R. 40/2005 e al Coordinatore sociale di cui all'art. 37 della L.R. 41/2005.

Art. 31 - Regolamento di accesso e fruizione dei servizi

1. L'accesso e la fruizione dei servizi, di cui all'art. 11, comma 2 della L.R. 41/2005, è disciplinato dalla presente Convenzione come estensione del regolamento unico di cui all'art. 18 del Capo I.

Capo III – Norme Comuni al CAPO I e II

Art. 32 – Norme speciali per le Unioni dei Comuni

- n.r. -

Art. 33 - Durata

1. La durata della Convenzione è di cinque anni dalla sottoscrizione, ed è rinnovata con adozione di un apposito atto deliberativo della Conferenza Integrata.

Art. 34 - Recesso

1. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio associato in materia sociosanitaria nelle seguenti ipotesi:
 - a. fusione di comuni aderenti singolarmente alla convenzione, salva diversa disposizione di legge;
 - b. cessazione dell'esercizio associato della funzione fondamentale comunale del sociale da parte dell'unione di comuni aderente alla convenzione;
 - c. cambiamento di zona distretto da parte di un Comune aderente alla convenzione.
2. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio associato in materia socioassistenziale di cui all'art. 11, comma 2 della L.R. 41/2005.
3. Nel caso in cui un Comune abbia attribuito la funzione del socio assistenziale alla Azienda sanitaria e intende esercitare detta funzione mediante la propria unione di comuni, è prevista una procedura di recesso semplificata che prevede la notifica al presidente della Conferenza Integrata e ha effetto trascorsi 10 giorni dall'avvenuta comunicazione.
4. Il recesso deve essere formalmente notificato al presidente della Conferenza Integrata e ha effetto trascorsi 30 giorni dall'avvenuta comunicazione. L'ente recedente, ovvero le singole amministrazioni che compongono una singola unione comunale recedente, resta obbligato per le obbligazioni assunte e per le spese deliberate prima del recesso.
5. Nel caso di recesso dall'esercizio associato della funzione socioassistenziale da parte di un singolo Comune o di una singola unione di comuni, per la determinazione degli oneri attivi e passivi, dei subentri agli impegni contrattuali in corso o agli oneri assunzionali e per ogni altra

obbligazione assunta, è istituita una commissione tecnica composta dal direttore di zona-distretto, dal segretario comunale dell'ente locale recedente e da un segretario comunale scelto tra le amministrazioni locali che permangono nell'esercizio associato.

6. Nel caso di recesso dall'esercizio associato della funzione socioassistenziale da parte di tutti gli enti locali dell'ambito zonale, la commissione di cui al comma 5 è formata dal direttore di zona-distretto, dal direttore amministrativo dell'azienda sanitaria, dal direttore sociale dell'azienda sanitaria e dai segretari comunali degli enti recedenti.

Art. 35 - Scioglimento

1. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie può essere sciolta solo nei casi di apposita previsione legislativa regionale o nazionale.
2. La Convenzione è sciolta anche nel caso di fusione di due o più zone-distretto.
3. Nei casi di cui al comma 1 e 2 del presente articolo, la Convenzione cessa di avere effetto a seguito della stipula di una specifica convenzione di scioglimento, con la quale sono individuati gli enti che sono tenuti alla conclusione dei procedimenti in corso e gli enti che succedono nei rapporti attivi e passivi. Inoltre nella convenzione di scioglimento sono stabiliti gli effetti che essa produce, compresi quelli patrimoniali e finanziari.

Art. 36 - Sistema Informativo

1. Al fine di garantire le funzioni ad esso assegnate, l'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale in via prioritaria dei sistemi informativi e informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.
2. L'Ente responsabile dell'esercizio associato aderisce alla rete telematica regionale e adotta tutte le soluzioni tecnologiche e informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete, secondo quanto previsto dalla L.R. 1/2004 'Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete Telematica Regionale Toscana'.

Art. 37 - Obbligo di informazione reciproca

1. Gli Enti firmatari della presente Convenzione si impegnano a trasmettere tempestivamente ogni informazione e dato richiesto dalla Conferenza Integrata, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
2. Gli atti dei singoli Enti aderenti che interessano le materie oggetto del presente accordo, sono comunicate tempestivamente alla Conferenza Integrata da parte dei competenti uffici.

Art. 38 - Controversie

1. Ciascuno degli Enti aderenti può rilevare eventuali irregolarità e inadempienze degli obblighi derivanti dal presente accordo, mediante contestazione in forma scritta da cui risultino motivi di prova, all'Ente risultato inadempiente, portandola contestualmente a conoscenza di tutti gli enti interessati.
2. La soluzione di eventuali controversie, derivante dall'interpretazione del presente accordo o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti dagli enti firmatari, è demandata a un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, di cui due nominati dalla Conferenza zonale

dei sindaci e uno dall'Azienda sanitaria locale. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa di uno degli enti firmatari.

Art. 39 - Norme transitorie e finali

1. Per quanto non disciplinato dai precedenti articoli, si rimanda agli allegati 2B, 2C, 2D e 2E della Sezione II del Piano-programma allegato alla presente Convenzione quale parte integrante e sostanziale e a successive Deliberazioni della Conferenza Integrata.
2. Come risultante dagli allegati 1A, 1B, 1C e 1D del Piano-programma relativo all'anno 2023, nel primo anno di attuazione della presente convenzione tutti i Comuni si impegnano a gestire congiuntamente e in forma integrata, nei termini disciplinati dagli allegati 2B, 2C, 2D, 2E e 2F, i processi e i servizi a favore delle persone non autosufficienti e a regolamentare successivamente, nei termini temporali indicati dall'allegato 2A, le modalità di gestione integrata dei processi e dei servizi a favore delle persone disabili.

Letto, approvato e sottoscritto,

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
Vice Sindaco
del Comune di Arezzo Lucia Tanti

Il Sindaco
del Comune di Capolona
Mario Francesconi

Il Sindaco
del Comune di Castiglion Fibocchi
Marco Ermini

Il Sindaco
del Comune di Civitella in Val di Chiana
Andrea Tavarnesi

Il Sindaco
del Comune di Monte San Savino
Gianni Bennati

Il Sindaco
del Comune di Subbiano
Ilaria Mattesini

Il Direttore Generale
dell'Azienda USL Toscana Sud Est
Antonio D'Urso

Allegato

PIANO PROGRAMMA

SEZIONE 1 di cui al comma 2 dell'art. 8 della Convenzione

All. 1A Declaratoria dei servizi oggetto della convenzione

ID	Denominazione servizio	Target	Nomenclature DGRT 580/2009	DPCM LEA 2017	Comuni interessati
1	Contributi assistente familiare accreditato	Non autosufficienti	G5	Art. 22 c. 5	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
2a	Contributi per "gravissime disabilità"	Non autosufficienti	G5	Art. 22 c. 5	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
3	Contributi di cura al familiare	Non autosufficienti	G5	Art. 22 c. 4	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
4a	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Non autosufficienti	G2	Art. 22 c. 5	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
5a	Sostegno alla domiciliarità (SAD)	Non autosufficienti	G5	Art. 22 c. 4	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
6a	Trasporto sociale	Non autosufficienti	H2		Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
7a	Pasti a domicilio	Non autosufficienti	G6		Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
8	Inserimenti in modulo base RSA a tempo indeterminato	Non autosufficienti	M3-L + IA4-5-6	Art. 30 c. 1 lett. b)	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
9	Inserimenti di sollievo in modulo base RSA a tempo determinato	Non autosufficienti	M3-L + IA4-5-6	Art. 30 c. 1 lett. b)	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
10	Inserimenti in modulo specialistico RSA a tempo determinato	Non autosufficienti	M3-L + IA4-5-6	Art. 30 c. 1 lett.	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di

ID	Denominazione servizio	Target	Nome nclato re DGRT 580/2 009	DPC M LEA 2017	Comuni interessati
				b)	Chiana, Monte San Savino, Subbiano
11	Inserimenti in strutture semiresidenziali per persone non auto	Non autosufficienti	LB4-2 + IA4-5	Art. 30 c. 3	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano
12	Sostegno psicologico alle attività sociali del territorio	Famiglia e minori, disabili, dipendenze, anziani, immigrati e nomadi, povertà disagio adulti e senza dimora, multiutenza	da D1 a D7		Capolona
13	Interventi e servizi educativo-assistenziali: Sostegno socio-educativo scolastico e Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare (ADE)	Famiglia e minori, minori disabili e minori con disagio	F1 e F2		Capolona
14	Inserimenti socio-terapeutici e lavorativi	Anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, disagio adulti e senza dimora	F3 e IB4		Capolona
2b	Contributi per "gravissime disabilità"	Disabili	G5	Art. 22 c. 5	Capolona
4b	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Disabili	G2	Art. 22 c. 5	Capolona
5b	Sostegno alla domiciliarietà (SAD)	Disabili	G5	Art. 22 c. 4	Capolona
6b	Trasporto sociale	Disabili e anziani, inclusi minori disabili per trasporto scolastico dedicato	H2		Capolona
7b	Servizio pasti a domicilio	Disabili, dipendenze, anziani, povertà disagio adulti	G6		Capolona
15	Assistenza domestica	Disabili, salute mentale, dipendenze, povertà disagio adulti e senza dimora	G1		Capolona
16	Contributi per progetti di Vita Indipendente (regionale e ministeriale)	Disabili	G5		Capolona
17	Progetti per Dopo di Noi	Disabili	D1, F3,		Capolona

ID	Denominazione servizio	Target	Nome nclatore DGRT 580/2009	DPC M LEA 2017	Comuni interessati
			LA2-3, M3		
18	Distribuzione beni di prima necessità: - Regolamento (UE) n. 223/2014 Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD). Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base (PO I FEAD) - Misura 1 "Povertà alimentare" -CROCE ROSSA ITALIANA - Fornitura e distribuzione beni di prima necessità finanziati con fondi comunali	Disabili, dipendenze, anziani, immigrati e nomadi, povertà disagio adulti	H3		Capolona
19	Accoglienza centri diurni e servizi semi residenziali e relativi trasferimenti per pagamento rette	Disabili, anziani, minori	IA3 e IA4		Capolona
20	Accoglienza servizi residenziali e relativi trasferimenti per pagamento rette	Disabili, anziani, famiglie e minori, adulti con disagio	IA5		Capolona
21	Sostegno economico di emergenza a persone svantaggiate, comprese agevolazione per mensa scolastica a residenti che frequentano scuole al di fuori del territorio comunale	Famiglia e minori, povertà disagio adulti	IC2, IC4 E IC5		Capolona
22	Contributi economici	Famiglia e minori, povertà disagio adulti	IC2, IC4 E IC5		Capolona
23	Bonus sociali: elettrico, gas e acqua per disagio economico e bonus (elettrico) per disagio fisico	Povertà disagio adulti	IC4		Capolona
24	Gestione bando per contributi morosità incolpevole (DL102 del 31/08/2013 convertito con modifiche in legge 124/2013 e successive norme attuative	Povertà disagio adulti	IC4		Capolona
25	Gestione bando per contributi canoni locazione art. 11 L. 431/1998	Povertà disagio adulti	IC4		Capolona
26	Gestione contributi barriere architettoniche in edifici privati L.R.T. 47/1991 e Regolamento attuativo DPGR 03/01/2055 n. 11R	Disabili	IC4		Capolona
27	Assegno di maternità nuovi nati art. 66 L. 448/1998	Famiglia e minori	IC5		Capolona
28	Contributi regionali per minori con handicap	Disabili	IC5		Capolona
29	Supporto gestione morosi alloggi		IC4		Capolona

ID	Denominazione servizio	Target	Nomenclatore DGRT 580/2009	DPC M LEA 2017	Comuni interessati
	ERP	Povertà disagio adulti			
30	Progetto "Giovani al Centro"	Famiglia e minori	LA2		Capolona
31	Servizio front-office e back-office (All. 2H)	Multiutenza	A1		Capolona

All. 1B Risorse finanziarie destinate ai servizi di cui all'All. 1A

ID	Denominazione servizio	Costo annuale	A gestione ASL	Fonte di finanziamento	A gestione comunale	Fonte di finanziamento
1	Contributi assistente familiare accreditato	305.113,00 €	305.113,00 €	FNA		
		61.602,88 €	61.602,88 €	PRONTO BADANTE DGRT 292/2023		
		79.200,00 €	79.200,00 €	SLA		
		52.800,00 €	52.800,00 €	Fondo Vita Indipendente		
2a	Contributi per "gravissime disabilità"	163.200,00 €	163.200,00 €	Fondo Gravissime Disabilità		
3	Contributi di cura al familiare	50.852,00 €	50.852,00 €	FNA		
		48.800,00 €	48.800,00 €	DGRT 212/2021		
4a	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	646.237,00 €	646.237,00 €	FNA		
5a	Sostegno alla domiciliarità (SAD)	202.587,29 €	8.425,29 €		180.000,00 €	Bilancio Arezzo ** € Bilancio Capolona ** € Bilancio C. Fibocchi 14.162,00 € Bilancio Civitella VdC ** € Bilancio M.S.Savino ** € Bilancio Subbiano
6a	Trasporto sociale	95.892,68 €	392,68 €		80.000,00 €	Bilancio Arezzo ** € Bilancio Capolona 15.500,00 € Bilancio C. Fibocchi ** € Bilancio Civitella VdC ** € Bilancio M.S.Savino ** € Bilancio Subbiano
7a	Pasti a domicilio	29.600,00 €	800,00 €		20.000,00 €	Bilancio Arezzo ** € Bilancio Capolona ** € Bilancio C. Fibocchi 8.800,00 € Bilancio Civitella VdC ** € Bilancio M.S.Savino ** € Bilancio Subbiano
8	Inserimenti in modulo base RSA a tempo indeterminato	9.326.699,1 €	4.013.859,00 €	Budget residenzialità	835.000,00 €	Bilancio Arezzo (*34.194,44) € Bilancio Capolona ** € Bilancio C. Fibocchi 64.431,00 € Bilancio Civitella VdC 19.706,51 € Bilancio M.S. Savino 14.575,15 € Bilancio Subbiano
9	Inserimenti di sollievo in modulo base RSA a tempo determinato		3.034.181,00 €	Budget residenzialità + FNA		
10	Inserimenti in modulo specialistico RSA a tempo determinato		842.647,00 €	Budget residenzialità + FNA		

ID	Denominazione servizio	Costo annuale	A gestione ASL	Fonte di finanziamento	A gestione comunale	Fonte di finanziamento
11	Inserimenti in strutture semiresidenziali per persone non auto		468.105,00 € +*	Budget residenzialità + FNA		
Comune di Capolona Servizi socio-assistenziali delegati e socio-sanitari disabilità						
12	Sostegno psicologico alle attività sociali del territorio	2.695,10 €	2.695,10 €	Bilancio Capolona		
13	Interventi e servizi educativo-assistenziali: Sostegno socio-educativo scolastico e Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	15.455,17 €	15.455,17 €	Bilancio Capolona		
14	Inserimenti socio-terapeutici e lavorativi	3.000,00 €	3.000,00 €	Bilancio Capolona		
2b	Contributi per "gravissime disabilità" (disabilità)					
4b	Assistenza domiciliare integrata (ADI) (disabilità)					
5b	Sostegno alla domiciliarità (disabilità)	4.402,16 €	4.402,16 €	Bilancio Capolona		
6b	Trasporto sociale (disabilità)	18.617,68 €	18.617,68 €	Bilancio Capolona Bilancio Provincia		
7b	Servizio pasti a domicilio (disabilità)			Bilancio Capolona		
15	Assistenza domestica			Bilancio Capolona		
16	Contributi per progetti di Vita Indipendente (regionale e ministeriale)			Risorse nazionali e regionali Bilancio Capolona		
17	Progetti per Dopo di Noi			Risorse regionali Bilancio Capolona		
18	Distribuzione beni di prima necessità: Regolamento (UE) n. 223/2014 Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD). Programma Operativo per la fornitura di	300,00 €	300,00 €	Bilancio Capolona		

ID	Denominazione servizio	Costo annuale	A gestione ASL	Fonte di finanziamento	A gestione comunale	Fonte di finanziamento
	prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base (PO I FEAD) - Misura 1 "Povertà alimentare" -CROCE ROSSA ITALIANA Fornitura e distribuzione beni di prima necessità finanziati con fondi comunali					
19	Accoglienza centri diurni e servizi semi residenziali e relativi trasferimenti per pagamento rette	1.695,00 €	1.695,00 €	Bilancio Capolona		
20	Accoglienza servizi residenziali e relativi trasferimenti per pagamento rette	40.992,91 €	40.992,91 €	Bilancio Capolona		
21	Sostegno economico di emergenza a persone svantaggiate, comprese agevolazione per mensa scolastica a residente che frequentano scuole al di fuori del territorio comunale	5.000,00 €	5.000,00 €	Bilancio Capolona		
22	Contributi economici			Bilancio Capolona		
23	Bonus sociali: elettrico, gas e acqua per disagio economico e bonus (elettrico) per disagio fisico					
24	Gestione bando per contributi morosità incolpevole			Risorse DL102 del 31/08/2013 convertito con modifiche in legge 124/2013 e successive norme attuative		
25	Gestione bando per contributi canoni locazione art. 11 L. 431/1998	37.600,00 €	37.600,00 €	Bilancio Capolona		

ID	Denominazione servizio	Costo annuale	A gestione ASL	Fonte di finanziamento	A gestione comunale	Fonte di finanziamento
26	Gestione contributi barriere architettoniche in edifici privati			Risorse L.R.T. 47/1991 e Regolamento attuativo DPGR 03/01/2015 n. 11R		
27	Assegno di maternità nuovi nati art. 66 L. 448/1998					
28	Contributi regionali per minori con handicap			Risorse regionali		
29	Supporto gestione morosi alloggi ERP			Bilancio Capolona		
30	Progetto "Giovani al Centro"	19.056,43 €	19.056,43 €	Bilancio Capolona		
31	Servizio front-office e back-office (All. 2H)	25.294,08 €	25.294,08 €	Bilancio Capolona		

**** I Comuni per cui non sono indicate le risorse per i servizi corrispondenti valuteranno di attivare gli stessi se previsti dal PAP definito in UVM in relazione alle proprie disponibilità di bilancio.**

All. 1C Personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A

Profilo professionale	Numero risorse	Ente di appartenenza	Categoria contratto	Tipologia di contratto	Durata contratto	n. ore settimanali impiegate per i servizi di cui all'All. 1A	Unità di personale
Assistente Sociale	1	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	18	0,50
Assistente Sociale	1	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	18	0,50
Assistente Sociale	1	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	22	0,61
Assistente Sociale	3	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	26	0,72
Assistente Sociale	3	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	96	2,66
Assistente Sociale	1	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	18	0,50
Assistente Sociale	1	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	30	0,83
Assistente Sociale	4	Comune di Arezzo	D	36 ore	A tempo indetermin.	60	1,66
Assistente Sociale	1	Comune di Capolona	D	36 ore	A tempo indetermin.	36	1,00
Assistente Sociale	1	Comune di Castiglion Fibocchi	D	20 ore	A tempo indetermin.	2	0,01
Assistente Sociale	1	Comune di Civitella in Val di Chiana	D	36 ore	A tempo indetermin.	15	0,41
Assistente Sociale	1	Comune di Monte San Savino	D	36 ore	A tempo indetermin.	9	0,25
Assistente Sociale	1	Comune di Subbiano	D	36 ore	A tempo indetermin.	12	0,33
TOTALI	20					362	9,98
Collaboratore Amministrativo	1	Ausl Sud Est	DS	36 ore	A tempo indetermin.	12	0,33
Collaboratore Amministrativo	4	Ausl Sud Est	D	36 ore	A tempo indetermin.	40	1,11
Assistente Amministrativo	3	Ausl Sud Est	C	36 ore	A tempo indetermin.	62	1,72
Coadiutore Amministrativo	5	Ausl Sud Est	B	36 ore	A tempo indetermin.	132	3,66
Collaboratore Amministrativo	1	Comune di Arezzo	B	36 ore	A tempo indetermin.	20	0,55
Istruttore Amministrativo	1	Comune di Capolona	C	36 ore	A tempo indetermin.	1	0,03
Collaboratore Amministrativo	1	Comune di Civitella in Val di Chiana	C	36 ore	A tempo indetermin.	3	0,08
Collaboratore Amministrativo	1	Comune di Subbiano	C	36 ore	A tempo indetermin.	3	0,08
TOTALI	17					273	7,56

All. 1D Risorse strumentali (attrezzature e beni immobili) destinate ai servizi di cui all'allegato 1A**Attrezzature**

Descrizione bene	Numero	Ente proprietario
Postazione di lavoro	10 (aa.ss.) + 13 (amm.vi)	Ausl Sud Est
Postazione di lavoro	2	Comune di Arezzo
Postazione di lavoro	1	Comune di Civitella in Val di Chiana
Postazione di lavoro	1	Comune di Subbiano
Postazione di lavoro	1	Comune di Castiglion Fibocchi
Postazione di lavoro	1	Comune di Monte San Savino
Automobile	1	Ausl Sud Est
Automobile	1 (utilizzabile al 30%)	Comune di Arezzo
Automobile	1	Comune di Civitella in Val di Chiana
Automobile	1	Comune di Monte San Savino
smartphone	10 (aa.ss.)+ 1 (amm.vi)	Ausl Sud Est
smartphone	2	Comune di Arezzo
smartphone	1	Comune di Civitella in Val di Chiana
smartphone	1	Comune di Monte San Savino

Beni immobili

Sede operativa	Ubicazione	Servizio ubicato	Ente proprietario
Sede Zona-Distretto Are-tina	Via XXV Aprile n. 18, Arezzo	PUA, Uffici Amministrativi, Servizio Sociale Professionale	AUSL Sud Est
Distretto Via Guadagnoli	Via Guadagnoli 20, Arezzo	Punto Insieme	AUSL Sud Est
Casa della Salute	Via Pratomagno 1 - Località Badia al pino, Civitella in Val di Chiana	Punto Insieme	AUSL Sud Est
Casa della Salute (Subbiano-Capolona-Cast.Fibocchi)	Viale Matteotti 27, Subbiano	Punto Insieme	AUSL Sud est
Ufficio Servizi Sociali	Via Garibaldi 15	Servizio Sociale Professionale	Comune di Arezzo
Ufficio Servizi Sociali	Piazza San Domenico 4	Uffici Amministrativi	Comune di Arezzo
Ufficio Servizi Sociali	Piazza del Municipio 1/R	Servizio Sociale Professionale e Punto Insieme	Comune di Castiglion Fibocchi
Ufficio Servizi Sociali	Via Settembrini 21, Badia al Pino	Servizio Sociale Professionale	Comune di Civitella in Val di Chiana
Ufficio Servizi Sociali	Corso sangallo 73	Servizio Sociale Professionale	Comune di Monte San Savino
Ufficio servizi Sociali	Via Garibaldi, 1	Servizio sociale Professionale	Comune di Subbiano

Allegato

PIANO PROGRAMMA

SEZIONE 2 di cui al comma 3 dell'art. 8 della Convenzione

All. 2A Cronoprogramma di sviluppo degli assetti organizzativi

	ATTIVITA'/DOCUMENTO DI RILIEVO ORGANIZZATIVO	TEMPI DI ELABORAZIONE (E) / APPROVAZIONE (A) / COLLAUDO (C)														
		2023			2024											
		O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
1	Regolamento per l'accesso ai servizi per la presa in carico della non autosufficienza e della disabilità (art. 18 Convenzione)	E	E	E	A	C	C	C								
2	Documento di organizzazione (art. 12 Convenzione) elaborato dal Direttore di zona-distretto	E	E	E	A	C	C	C								
3	Implementazione Astercloud per gestione processi professionali e amministrativi				E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
4	All. 1A Declaratoria servizi settore disabilità				E	E	A	C	C	C						
5	All. 1B Risorse finanziarie destinate ai servizi di cui all'All.1 A settore disabilità				E	E	A	C	C	C						
6	All. 1C Personale destinati ai servizi di cui all'all. 1A settore disabilità				E	E	A	C	C	C						
7	All. 1D Risorse strumentali (attrezzature e beni immobili) destinate ai servizi di cui all'All.1 A settore disabilità				E	E	A	C	C	C						
8	Quadro economico finanziario (collegato all'all. 1B e art. 11 Convenzione)													E	A	

All. 2B Norme integrative relative alla modifica della declaratoria di cui all'allegato 1A

1. Su richiesta di singoli Comuni, l'Azienda Sanitaria può decidere in via straordinaria se gestire servizi, attività o interventi in favore di uno o più Comuni, con costo a totale carico del Comune o dei Comuni richiedenti.
2. A fronte dell'assunzione della competenza alla gestione dei servizi delle attività o degli interventi di cui al punto precedente, l'Azienda può richiedere al Comune o ai Comuni richiedenti risorse umane e/o strumentali aggiuntive e risorse finanziarie ulteriori rispetto al costo effettivo del servizio, a titolo di remunerazione per il servizio svolto.
3. Nel caso si tratti di servizi di rilievo zonale l'assunzione da parte dell'Azienda della competenza alla gestione è preceduta da una deliberazione della Conferenza Zonale Integrata con votazione favorevole all'unanimità.
4. Per i servizi che per la prima volta venissero affidati alla gestione dell'Azienda Sanitaria, le quote di compartecipazione comunali verranno definite sulla base di una analisi dei costi dei servizi richiesti, tenendo conto anche delle dimensioni demografiche e dei bisogni potenziali ed espressi dai singoli territori comunali richiedenti od aderenti. I criteri di definizione delle quote a carico dei singoli Enti possono, se del caso, essere riveduti annualmente dalla Conferenza Zonale Integrata.
5. I servizi, le attività e gli interventi di cui ai precedenti capoversi sono inseriti nel piano-programma della Convenzione riferito alla prima annualità di gestione e le relative quote di compartecipazione comunali nel Quadro Economico-Finanziario oggetto di revisione.

All. 2C Norme integrative relative alla gestione economico-finanziaria

1. Con riferimento alla presente convenzione, le risorse del fondo di cui agli articoli 2 e 3 della L.R. 66/2008 sono attribuite alla Azienda USL. Le risorse destinate al finanziamento dei servizi sociali a rilevanza sanitaria che, salvo il caso del Comune di Capolona, disciplinato dal capoverso successivo, trovano allocazione nei bilanci dei Comuni, sono gestiti amministrativamente e contabilmente in modo diretto dai singoli Comuni e sono impiegate da questi nelle modalità previste dal Protocollo Operativo di cui all'Allegato 2F e dai pertinenti protocolli operativi previsti dall'Allegato 2G della presente Convenzione.
2. Con riferimento al Comune di Capolona e a tutti i servizi socio sanitari e socio assistenziali oggetto della presente convenzione l'Azienda provvederà all'acquisizione delle risorse provenienti dal Comune, dalla Regione o da Enti e soggetti terzi ed alla registrazione delle stesse in specifici conti creati per la contabilizzazione separata dei trasferimenti vincolati alla gestione dei servizi per il Comune di Capolona.
3. Il Comune di Capolona si impegna al trasferimento delle risorse finanziarie di cui sopra all'Azienda a cadenza trimestrale per una somma pari a un quarto sulla base degli importi approvati nel bilancio di previsione e successivamente eventualmente ridefiniti in sede di variazione di bilancio: in particolare i pagamenti avverranno:
I trimestre : entro il 28 febbraio;
II trimestre : entro il 30 maggio
III trimestre : entro il 30 agosto
IV trimestre: entro il 30 novembre.
4. Le entrate in favore dell'Azienda derivanti dal pagamento delle compartecipazioni da parte dei cittadini ai costi dei servizi gestiti, determinate ai sensi del Regolamento per l'accesso ai servizi, sono contabilmente gestite in modo da alimentare i budget destinati ai servizi oggetto della gestione associata, nei vincoli della normativa vigente. Le entrate derivanti dalle compartecipazioni ai servizi gestiti dai Comuni, o direttamente dalla ASL per loro conto, sono escluse dall'alimentazione del budget complessivo relativo ai servizi oggetto della convenzione, se non a seguito di specifica volontà delle singole amministrazioni e compatibilmente rispetto alla gestione del bilancio comunale. Le entrate riscosse dall'Azienda ASL per i servizi gestiti per conto del Comune di Capolona riducono l'onere finanziario del budget del medesimo comune e lo possono alimentare solo su espressa volontà dello stesso, in relazione alle capacità di bilancio.
5. Il Direttore di Zona-Distretto, supportato dall'Ufficio di Piano, relaziona trimestralmente alla Conferenza Integrata dei Sindaci lo stato di avanzamento dei servizi erogati, le risorse impiegate e le eventuali criticità. Il Direttore di Zona-Distretto segnala il rischio di indisponibilità delle seguenti risorse:
 - risorse regionali e nazionali afferenti al Fondo per la non autosufficienza di cui all'art. 2 della L.R. 66/08;
 - eventuali altre risorse nazionali e regionali di natura sociale o sanitaria afferenti a progetti di settore destinati a finanziare i servizi di cui all'Allegato 1A aggiornato annualmente;
 - eventuali risorse comunali destinate alla erogazione dei servizi gestiti in forma associata;e chiede la convocazione della Conferenza Integrata per deliberare in merito alle soluzioni prospettabili.
6. Entro il 30 giugno di ogni anno il Direttore di Zona-Distretto presenta il Consuntivo dell'esercizio associato alla Conferenza Integrata, che lo approva. In sede di presentazione del Consuntivo sono quantificati gli importi definitivi degli avanzi da impiegare secondo le finalità determinate ai sensi del successivo paragrafo.
7. Entro il 31 Ottobre il Direttore di Zona-Distretto presenta alla Conferenza Integrata il preconsuntivo dell'annualità di competenza. Nella medesima seduta la Conferenza Integrata delibera le finalità di impiego degli eventuali avanzi di gestione, che saranno richiamate dal Quadro Economico Finanziario

relativo all'anno successivo (da approvarsi entro il 30/11 ai sensi dell'art. 11 comma 3 della presente Convenzione).

8. In caso di necessità o - in relazione ad indirizzi specifici eventualmente espressi dalla Conferenza Integrata – di opportunità di variazione dell'ammontare delle risorse annuali da destinare/mettere a disposizione nel corso dell'esercizio finanziario, il Direttore di Zona-Distretto trasmette alla Conferenza Integrata – comunque non oltre il 15 Settembre – una relazione tecnica attraverso cui siano esplicitate le motivazioni della variazione del fabbisogno preventivato. La proposta di variazione dell'ammontare delle risorse viene sottoposta all'attenzione delle ragionerie comunali al fine di procedere con la richiesta di autorizzazione alla variazione di bilancio. Entro 20 giorni dall'avvenuta approvazione, la Conferenza Integrata delibera all'unanimità l' accettazione della variazione dei budget ed i relativi importi.
9. Nel caso in cui nel corso dell'esercizio finanziario si renda necessario variare i budgets relativi ad uno o più servizi di cui all'Allegato 1A riferiti al Comune di Capolona, sarà lo stesso ente, previo confronto con l'Azienda, ad indicare le risorse da utilizzare (trasferimento di ulteriori risorse o utilizzo di risorse destinate ad altri servizi): le decisioni in merito sono assunte attraverso reciproche comunicazione tra Direttore di Zona Distretto e Responsabile dei Servizi Sociali del Comune.

All. 2D Norme generali integrative relative al personale destinato ai servizi di cui all'allegato 1A

1. I Comuni e l'Azienda Sanitaria mettono a disposizione in quota parte il proprio personale, che resta assegnato agli Enti di appartenenza e che per la quota parte di tempo-lavoro dedicata alle attività di presa in carico delle persone non autosufficienti, nelle percentuali indicate dall' allegato 1C, opera sulla base dei Protocolli Operativi di cui agli Allegati 2F e 2G, laddove pertinenti.
2. Il medesimo personale opera sotto la supervisione professionale della Responsabile di Unità Funzionale di Assistenza Sociale della Zona-Distretto (RUFAS). In questo senso:
 - si attiene alle linee-guida professionali impartite dalla RUFAS e dal Dipartimento dei Servizi Sociali dell'Azienda Sanitaria e alle eventuali procedure aziendali di riferimento e utilizza il sistema informatico regionale Astercloud;
 - è tenuto a partecipare ai percorsi formativi organizzati dall'Azienda o comunque individuati dalla RUFAS pertinenti col percorso di presa in carico della persona non autosufficiente.
3. Le modalità di assegnazione all'Assistente Sociale case-manager dei casi segnalati al PUA ai sensi della L.R. 66/08 sono definite nel Protocollo Operativo di cui all'Allegato 2F della presente convenzione. A tale scopo Il Responsabile di Unità Funzionale di Assistenza Sociale della Zona-Distretto e/o i suoi collaboratori incaricati dovranno garantire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro tra personale comunale e personale dell'Azienda Sanitaria, nel rispetto delle percentuali di tempo lavoro dedicate alla presa in carico.
4. I Comuni e l'Azienda, ciascuno per propria competenza, dovranno gestire la sostituzione del proprio personale in caso di assenza prolungata superiore a giorni 30.

All. 2E Norme di indirizzo relative alla elaborazione del Documento di Organizzazione di cui all'art. 12 dello schema di convenzione

1. L'Ufficio di Piano di cui all'art. 14 della presente Convenzione è costituito con apposito atto del Direttore di Zona e prevede le seguenti figure:
 - a. il Direttore di Zona Distretto
 - b. uno o più rappresentanti dei Comuni i cui nominativi siano deliberati dalla Conferenza Integrata di Zona
 - c. un esperto di budget e contabilità della Azienda USL
 - d. il Responsabile della UF Cure Primarie
 - e. il Responsabile della UF Assistenza Sociale
 - f. Responsabile Ufficio Attività amministrative generali e di programmazione. Ufficio di Piano e sanità territoriale
 - g. un collaboratore amministrativo operante nella Zona-Distretto, addetto al coordinamento operativo dell'Ufficio di Piano
2. L'Ufficio di Piano costituisce l'organo tecnico che supporta l'intero processo di programmazione e l'esercizio associato delle funzioni socio-sanitarie integrate della presente Convenzione ed in particolar modo supporta i seguenti processi:
 - a. supporto nella gestione dei processi di programmazione
 - b. elaborazione dei documenti di programmazione
 - c. monitoraggio dell'andamento dei programmi e dei progetti
 - d. valutazione dei risultati raggiunti dai programmi e dai progetti e degli outcome dei processi di programmazione
 - e. monitoraggio della spesa e rendicontazione contabile verso gli Enti aderenti, nonché verso gli enti eroganti le fonti di finanziamento dei servizi e dei progetti di rilievo zonale
3. Ai fini dello svolgimento delle funzioni di cui al precedente capoverso, l'Ufficio di Piano coinvolge i referenti delle strutture organizzative di Zona-Distretto e comunali competenti in materia.
4. L'organizzazione dell'Ufficio di Piano e la specifica delle funzioni di cui al paragrafo 2 da questo svolte è definita con determinazione del Direttore di Zona-Distretto e integrata nel Documento di organizzazione;
5. In riferimento all'art. 36 della presente Convenzione, al fine di garantire le funzioni gestionali ad essa assegnate, l'Azienda si avvale del sistema informatico regionale Astercloud con il quale gestisce ordinariamente le proprie procedure e garantisce altresì la soddisfazione dei debiti informativi verso la Regione e i Ministeri competenti in materia di non autosufficienza e disabilità.
6. Per la gestione dei servizi e delle attività in favore del Comune di Capolona, il Direttore di Zona/Distretto - attraverso gli uffici amministrativi competenti di Zona-Distretto - provvede:
 - a. ad autorizzare il pagamento dei contributi economici a qualsiasi titolo erogati purché previsti dagli All. 1 A e 1B;
 - b. ad autorizzare il pagamento delle fatture relative ai servizi erogati previsti dagli All. 1 A e 1B;
 - c. agli adempimenti di rendicontazione contabile nei confronti della Regione o di altri Enti titolari di trasferimenti economici in favore dell'Azienda per gli scopi di cui alla presente convenzione;

- d. agli adempimenti di rendicontazione e monitoraggio connessi alla formazione e all'aggiornamento di base di dati di rilievo nazionale e regionale (SIOSS, SIUSS, Rilevazione della Spesa Sociale,) nelle materie oggetto della presente convenzione;
 - e. alla emanazione di bandi e alla approvazione delle relative graduatorie per la concessione di specifici benefici, previsti dall'All. 1A o da successivi provvedimenti statali e regionali di settore secondo quanto stabilito ai sensi dell'All. 2B;
 - f. all'attivazione di specifici servizi o interventi, anche in attuazione di Decreti od Ordinanze dell'Autorità Giudiziaria;
 - g. all'approvazione di schemi di convenzionamento e alla loro stipula;
 - h. all'avvio di procedure ad evidenza pubblica, nei limiti concessi dalle Deliberazioni di Consiglio Comunale, autorizzative delle spese preventivate dall'Azienda secondo quanto previsto dall'All. 1B, 2B e 2C.
7. Al Direttore di Zona-Distretto competono gli adempimenti connessi alla riscossione delle eventuali quote di compartecipazione a carico dei beneficiari dei servizi afferenti al Comune di Capolona. In particolare, attraverso i competenti uffici amministrativi di Zona-Distretto, esso provvede:
- a. all'invio agli utenti dei bollettini di ccp per il pagamento delle quote di compartecipazione;
 - b. all'introito delle somme dovute e versate dagli utenti;
 - c. alla gestione degli insoluti.
8. Tra il personale dipendente del Comune di Capolona di cui all'All. 1C è individuato un Referente Amministrativo comunale, interfaccia tra Comune ed Azienda per ciò che attiene le informazioni a carattere amministrativo e gestionale reciprocamente occorrenti ad Azienda e Comune, anche per l'applicazione dei Protocolli Operativi di cui agli Allegati 2H, 2I, 2L, 2M, 2N, 2O E 2P.

All. 2F Protocollo Operativo per la presa in carico, la progettazione personalizzata e l'attivazione di servizi ed interventi per l'Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla L.R. 66/2008 e s.m.i.

DISPOSIZIONI GENERALI

Oggetto del Protocollo Operativo

Il presente Protocollo Operativo definisce i criteri e le modalità organizzative per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di interventi e servizi a favore della persona non autosufficiente nella Zona Sociosanitaria Aretina, ai sensi della L.R. 66/2008 e s.m.i. e della D.G.R.T. 370/2010 e s.m.i., conformemente al D.P.C.M. 159/2013 e alla luce dell'art. 70bis della L.R. 40/2005 e ss.mm.ii..

Destinatari degli interventi e dei servizi previsti dal Protocollo Operativo

I destinatari degli interventi e dei servizi previsti dal Progetto "Assistenza Continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla D.G.R.T. 370/2010, così come attuato nella Zona Sociosanitaria Aretina, sono:

- a. cittadini ultrasessantacinquenni che, incapaci di gestire autonomamente la quotidianità, si rivolgano al Punto Insieme di cui all'art. 10 comma 1 della L.R. 66/08, richiedendo una valutazione integrata del proprio bisogno sanitario e sociale in ordine alla definizione e alla condivisione di un progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.);
- b. cittadini che, nell'emergenza di uno specifico bisogno sanitario, siano ricoverati presso la struttura ospedaliera e necessitino, al momento della dimissione, di supporto assistenziale in ordine alla ri-acquisizione della propria autonomia;
- c. cittadini disabili in condizioni di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992.

Risorse per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente

Le risorse attraverso le quali vengono finanziati gli interventi ed i servizi oggetto del presente Protocollo Operativo sono le seguenti:

1. risorse afferenti al Fondo per la non autosufficienza di cui all'art. 2 della L.R. 66/08;
2. eventuali altre risorse nazionali e regionali di natura sociale o sanitaria afferenti a progetti di settore destinati ad utenti riconducibili ai requisiti di cui al paragrafo precedente e pertanto definibili "non autosufficienti";
3. risorse del Fondo Sanitario Regionale destinate a finanziare le quote sanitarie di strutture sociosanitarie residenziali e semi-residenziali;
4. risorse comunali destinate alla integrazione del pagamento delle rette sociali delle strutture residenziali e semi-residenziali di natura socio-sanitaria, secondo quanto previsto dall'aggiornamento annuale del Piano-Programma della Convenzione per l'Integrazione Sociosanitaria;
5. eventuali risorse comunali destinate ai Servizi di cui all'allegato 1A, secondo quanto previsto dall'aggiornamento annuale del Piano-Programma.

Le risorse Comunali di cui ai punti 4 e 5 che trovano allocazione nei bilanci dei Comuni sono impiegate da questi nelle modalità indicate nell'Allegato 2C e nei Protocolli Operativi previsti dall'Allegato 2G.

Durata del Protocollo Operativo

Il presente Protocollo Operativo ha validità dalla data della sua approvazione sino alla scadenza della Convenzione per l'Integrazione Sociosanitaria.

In seguito a modifiche normative, all'emanazione di ulteriori indirizzi da parte della Regione Toscana e sulla base di valutazioni di ordine sia strategico che tecnico espresse dalla Conferenza Zonale Integrata dei Sindaci, il presente Protocollo Operativo potrà essere soggetto ad integrazioni o modifiche, le quali saranno recepite dai Comuni secondo quanto previsto dalla Convenzione per l'Integrazione Sociosanitaria.

PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

Segnalazione del bisogno

Ai sensi dell'art. 10 c. 1 della L.R. 66/08, sono istituiti presidi denominati Punto Insieme, distribuiti nel territorio zonale, che assicurano l'accoglienza del cittadino e l'ascolto dei bisogni che esprime in questo primo contatto.

Gli orari e le sedi dei **Punti Insieme** sono i seguenti:

Arezzo, lunedì ore 9/13 e giovedì ore 14,30/17,30 presso la sede del Distretto Socio Sanitario di Via Guadagnoli, 20 (entrata via Signorelli);

Monte San Savino, martedì ore 9/12 presso la sede del Distretto Socio Sanitario Largo Ospedale, 1;

Civitella in Val di Chiana, lunedì ore 8/10,30 presso la Casa della Salute di Badia al Pino via Pratomagno, 1;

Subbiano, Capolona, Castiglion Fibocchi, martedì ore 9/12 presso la Casa della Salute di Subbiano in viale Matteotti, 27.

Nei comuni di Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino e Subbiano il servizio di Segretariato Sociale ex L. 328/2000 è deputato a svolgere attività di accoglienza delle istanze dei cittadini, orientamento e informazione sui servizi in materia di non autosufficienza.

Gli orari e le sedi del **Segretariato Sociale** son i seguenti:

Monte San Savino, presso gli uffici del Servizio Sociale, Corso San Gallo 73 previo appuntamento da prendere al numero 05758177232;

Civitella in Val di Chiana, martedì e venerdì ore 9/12 presso gli uffici del Servizio Sociale, via Settembrini 21 Loc. Badia al Pino;

Castiglion Fibocchi, martedì ore 9,30/12,30 e giovedì 15,30/17,30 presso gli uffici del Servizio Sociale, Piazza del Municipio 1/R;

Subbiano, venerdì ore 9/11 presso gli uffici del Servizio Sociale, via Garibaldi 1;

Capolona, mercoledì ore 9,30/12,30 presso gli uffici del Servizio Sociale, Piazza Della Vittoria 1.

Presso il Punto Insieme opera personale del Servizio Sociale professionale. Possono rivolgersi al Punto Insieme i cittadini direttamente interessati agli interventi assistenziali ovvero altre figure che ne fanno le veci, come i familiari, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno

Presso il Punto Insieme avviene un primo colloquio conoscitivo ed in questa sede si provvedere a:

- a. consegnare al cittadino la scheda clinica di cui al punto f) Cap. 3 Allegato 1 della D.G.R.T. 370/2010 che dovrà essere compilata dal Medico di Medicina Generale (M.M.G.) della persona per la quale si richiede la definizione del progetto assistenziale;
- b. informare adeguatamente il cittadino sulla necessità – laddove, in seguito alla valutazione del bisogno, intenda accedere ad agevolazioni o benefici - di procedere all'acquisizione dell'attestazione del proprio I.S.E.E. per l'accesso alle prestazioni agevolate di natura sociosanitaria di cui all'Art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

c. compilare una scheda di segnalazione dei bisogni di cui all'Art. 9 della L.R. n. 66/2009, funzionale all'accesso al percorso di valutazione per l'accertamento delle condizioni di non autosufficienza.

Nella suddetta scheda di segnalazione verranno riportate informazioni essenziali, quali:

- i dati anagrafici del segnalato e del segnalante;
- data di avvenuto contatto con il Punto Insieme;
- indicazione del nome del MMG;
- il bisogno espresso, approfondito dal case manager in un colloquio successivo;
- nominativo dell'Assistente Sociale individuato come case manager a cui il caso sarà assegnato con indicazione della data del primo colloquio.

Tale scheda sarà corredata di un ulteriore modulo relativo alla "Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati".

Nel caso in cui la richiesta di valutazione multidimensionale sia effettuata per un cittadino precedentemente conosciuto dai Servizi Sociali viene assicurata la continuità della presa in carico da parte dello stesso operatore.

La segnalazione al Punto Insieme può avvenire anche ad opera:

- dell'Assistente Sociale qualora ritenga necessario la presa in carico di qualunque cittadino che a vario titolo si sia rivolto al Servizio Sociale;
- del M.M.G.;
- di altri operatori della rete locale dei servizi pubblici;
- operatori dell'Autorità Pubblica, coinvolti in situazioni emergenziali;

che valutino il cittadino come portatore di un bisogno complesso. In questi casi la scheda di segnalazione/accesso è compilata dall'operatore del Punto Insieme come da procedura riportata nei precedenti punti a), b), c).

La scheda di segnalazione è trasmessa tramite applicativo informatico al Punto Unico di Accesso (P.U.A.) di cui al Cap. 3 dell'Allegato 1 della D.G.R.T. 370/2010 e alla D.G.R.T. n. 1642/2019.

Per il Comune di Arezzo si specifica che, al termine del colloquio con il personale del Punto Insieme, questi provvederà ad individuare l'Assistente Sociale case manager stabilendo la data del successivo colloquio a cui il cittadino dovrà presenziare per l'effettiva presa in carico. L'assegnazione avverrà attraverso una turnazione degli Assistenti Sociali che operano sul territorio aretino nel settore della non autosufficienza. L'agenda degli appuntamenti è custodita presso lo sportello Punto Insieme territoriale la cui gestione è affidata al Responsabile Unità Funzionale Servizio Sociale ASL (RUFAS) esercitata attraverso la A.S. referente del settore con Incarico di Funzione Organizzativa denominato "Gestione dei processi della non autosufficienza".

Nei Punti Insieme degli altri comuni l'assegnazione delle situazioni avviene in maniera alternata tra le Assistenti Sociali della ASL e comunali che periodicamente si incontrano per la definizione della effettiva presa in carico.

Valutazione multi-dimensionale del bisogno

L'Assistente Sociale case-manager provvede ad avviare una procedura di valutazione multidimensionale ai sensi dell'Art. 13 della L.R. 66/2008.

Le informazioni e la documentazione acquisite sia al Punto Insieme che durante il successivo colloquio di approfondimento con il case-manager, saranno inserite e conservate in una Cartella Sociale – sia in forma cartacea che digitale all'interno dell'apposito applicativo informatico - della quale l'Assistente Sociale case-manager è responsabile. Nella sua forma cartacea, la Cartella conterrà altresì copia della scheda di segnalazione/accesso.

A seguito del colloquio di approfondimento, viene programmata una seduta per la valutazione multidimensionale, generalmente effettuata presso il domicilio dell'utente in maniera congiunta tra Assistente Sociale e Infermiere o Medico delle Cure Primarie o specialista.

In caso di cittadini disabili in condizioni di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, che non siano ancora titolari di un Progetto di Vita ai sensi della D.G.R.T. n. 1449/2017, l'Assistente Sociale case-manager provvede ad avviare le procedure per la sua elaborazione e ne partecipa al processo di formazione. Il Progetto di Vita, anche redatto precedentemente alla segnalazione al Punto Insieme, deve prevedere l'accesso al percorso per la presa in carico della persona non autosufficiente. Esso è acquisito dall'Assistente Sociale case-manager, che ne dà atto nell'apposito applicativo informatico e lo inserisce nella Cartella Sociale dell'utente.

La valutazione multidimensionale è competenza di una équipe multiprofessionale costituita dall'Assistente Sociale case-manager, da un Medico afferente all'U.F. Cure Primarie di Zona-Distretto eventualmente affiancato altresì da uno specialista (geriatra, neurologo, psichiatra) e/o da un Infermiere afferente alla medesima U.F. Cure Primarie, i quali si avvalgono delle schede di valutazione di cui ai D.D.R.T. n. 1354/2010 e n. 2259/2012 in attuazione della D.G.R.T. n. 370/2010.

La valutazione multidimensionale delle persone ricoverate presso le strutture ospedaliere aziendali è competenza degli operatori della Centrale Operativa Territoriale (C.O.T., Determina del DZD n. 3134 del 08/11/2023), che compilano le schede nell'apposito applicativo.

Ciascun operatore dell'équipe multidisciplinare, dopo la valutazione domiciliare, compila nell'apposito applicativo informatico le schede afferenti alla dimensione di bisogno di propria competenza. Il calcolo automatizzato dei punteggi parziali, risultanti dalla compilazione delle schede clinico-funzionali di competenza del personale sanitario, quantifica il livello di isogravità del bisogno del cittadino, attribuendogli un punteggio da 1 a 5. La compilazione della Scheda di Valutazione Sociale, di competenza dell'Assistente Sociale, determina il calcolo dell'Indice di Adeguatezza della Condizione Ambientale (I.A.C.A.). La compilazione della scheda infermieristica rileva il livello di complessità e intensità assistenziale ai fini dell'applicazione del Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione del D.G. n. 469 del 24/04/2023 e successivi aggiornamenti.

L'Assistente Sociale a seguito dell'acquisizione di tutte le informazioni utili alla definizione di un progetto di intervento rispondente al bisogno espresso, può richiedere al cittadino la presentazione di ulteriore documentazione laddove funzionale all'articolazione della proposta di Progetto da sottoporre alla valutazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (U.V.M.). La documentazione richiesta agli scopi di cui sopra è specificata in apposito Regolamento per l'accesso ai servizi approvato dalla Conferenza Zonale Integrata in riferimento a ciascuna tipologia di servizio attivabile.

Elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato

Sulla base del livello di isogravità del bisogno, dell'indicatore I.A.C.A. rilevato e delle risorse disponibili tra quelle destinate alle diverse tipologie di intervento, il cittadino valutato non autosufficiente ha diritto ad un Piano di Assistenza Personalizzato (P.A.P.). In tale P.A.P. verranno definite: le tipologie di servizio/intervento ritenute appropriate per il bisogno rilevato, gli obiettivi da perseguire, i risultati attesi, le modalità e i tempi di monitoraggio del Piano, il periodo di attuazione degli interventi, le modalità di erogazione dei benefici, l'eventuale compartecipazione del cittadino e/o dei suoi familiari ai costi dei servizi e la forma di eventuale pagamento. Questi ultimi elementi verranno definiti con riferimento alle risorse disponibili di cui all'All. 1B del Piano-programma della Convenzione sociosanitaria e sulla base di quanto disciplinato dal Regolamento Unico di accesso ai servizi della non autosufficienza e della disabilità di cui alla DGRT 1119/21.

Il P.A.P. è elaborato dall'Unità di Valutazione Multiprofessionale (U.V.M.) di cui all'art. 11 della L.R. 66/08, costituita presso la Direzione di Zona-Distretto.

L'U.V.M. è composta stabilmente dai seguenti membri:

- Coordinatore dell'U.V.M. individuato tra i medici dell'U.F. Cure Primarie della Zona-Distretto;
- Infermiere dell'U.F. Cure Primarie;
- Assistente Sociale dell'U.F. Assistenza Sociale;
- Personale amministrativo di Zona-Distretto.

Alla seduta dell'U.V.M. partecipano altresì l'Assistente Sociale case-manager e altre eventuali figure professionali di riferimento rispetto alla situazione analizzata.

Ai sensi dell'art. 10 comma 1 della L.R. 66/2008, l'U.V.M. è chiamata a elaborare il P.A.P. entro 30 giorni dalla segnalazione del bisogno al Punto Insieme, salvo sospensione dei termini dovuta a mancanza di documentazione, la cui presentazione sia adempimento in carico al cittadino.

Le sedute hanno cadenza settimanale, salvo commissioni straordinarie legate a situazioni urgenti, presso la sede del Distretto di Arezzo. Possono essere inseriti quale oggetto all'ordine del giorno dell'U.V.M. solo i casi ai quali sia stato attribuito dall'apposito applicativo informatico il livello di isogravità del bisogno e l'indice I.A.C.A. e le cui Cartelle Sociali risultino complete della documentazione necessaria alla elaborazione del P.A.P..

L'attestazione I.S.E.E. o l'autodichiarazione del proprio valore I.S.E.E., ovvero la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli Artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 con la quale il cittadino o il legale rappresentante ne rifiutano la presentazione con contestuale impegno al pagamento dell'intero costo del servizio eventualmente previsto dal P.A.P., è documento essenziale affinché il caso possa essere inserito all'ordine del giorno della seduta dell'U.V.M.

In riferimento alla documentazione di cui al precedente capoverso, limitatamente ai casi il cui bisogno assistenziale sia valutato dal case-manager come urgente, al cittadino viene offerta la possibilità di sottoscrivere un'autodichiarazione attraverso la quale si impegna a presentare l'attestazione I.S.E.E. entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del P.A.P.

Qualora tale attestazione non venga presentata nei tempi indicati, il cittadino sarà tenuto al pagamento della eventuale quota-parte del costo dei servizi di cui ha usufruito fin dal momento dell'attivazione del servizio/intervento.

Nel caso di utenti disabili con età inferiore ai 65 anni, la presenza del Progetto di Vita nella Cartella Sociale è elemento essenziale affinché il caso possa essere inserito all'ordine del giorno della seduta dell'U.V.M.

I cittadini con bisogni complessi valutati in ospedale dall'A.C.O.T., sono posti all'o.d.g. della prima seduta di U.V.M. successiva alla compilazione delle schede nell'applicativo o, se del caso, all'o.d.g. di una seduta straordinaria appositamente convocata.

Il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) provvede a comunicare agli Assistenti Sociali case-manager i casi inseriti all'ordine del giorno della seduta programmata.

Attraverso l'apposito applicativo, l'U.V.M. – ai fini della elaborazione del P.A.P. – dispone delle informazioni presenti nella cartella di ciascun caso all'ordine del giorno. Essa elabora il P.A.P. identificando gli interventi assistenziali attivabili, anche in base alla compatibilità con la disponibilità delle risorse. I servizi attivabili sono declinati nell'Allegato 1A del Piano Programma della Convenzione per l'Integrazione Sociosanitaria e nei successivi aggiornamenti annuali.

Per la elaborazione del P.A.P. e la redazione della proposta assistenziale, l'U.V.M. si avvale del budget afferente alle risorse destinate alla non autosufficienza, previste dall'Allegato 1B della Convenzione per l'Integrazione Sociosanitaria.

Sulla base della dotazione annuale inizialmente definita dall'Allegato 1B e dal Quadro Economico Finanziario della Convenzione, l'UVM – tramite apposito applicativo informatico - monitora l'allocazione delle risorse nei diversi P.A.P. e verifica la disponibilità delle risorse residue progressivamente impiegabili per i PAP successivi.

Attraverso il medesimo applicativo informatico sono calcolate le eventuali quote di compartecipazione ai costi del servizio da parte del cittadino; gli algoritmi che consentono di effettuare il calcolo si basano su quanto previsto dal Regolamento Zonale Unico per l'Accesso ai servizi.

Sulla base di tale verifica l'U.V.M. redige il PAP, assicurandone la sostenibilità economica sia con riferimento alle risorse in disponibilità dell'Azienda che con riferimento alle risorse gestite direttamente dai Comuni che con riferimento alle risorse a carico della persona.

Le modalità di attivazione dei servizi e degli interventi saranno definite in appositi protocolli operativi, in linea con quanto declinato dal Documento di Organizzazione e dal Regolamento Unico di accesso ai servizi, così come le modalità di impiego delle risorse ad essi destinate e di verifica della sostenibilità economica degli stessi.

Il verbale di ogni seduta U.V.M. viene sottoscritto dai partecipanti alla seduta.

Attuazione del Progetto di Assistenza Personalizzato

Il P.A.P. è un documento condiviso tra soggetto pubblico e cittadino nel quale vengono riconosciuti in termini di servizio gli interventi più appropriati al soddisfacimento del bisogno rilevato.

A tale scopo il P.A.P. è sottoscritto dal Coordinatore dell'U.V.M. e dal cittadino titolare del P.A.P. o da un rappresentante legale. Il cittadino o il rappresentante legale possono rifiutare il P.A.P. attraverso sottoscrizione dell'apposita dichiarazione in calce al P.A.P. stesso.

Qualora nel P.A.P. sia prevista un'eventuale assunzione al costo del servizio offerto da parte del Comune di residenza del cittadino (retta alberghiera di servizi semi-residenziali o residenziali, ecc.), prima della sottoscrizione dello stesso P.A.P. il Direttore di Zona-Distretto comunica con nota formale al medesimo Comune – per gli adempimenti di competenza - l'importo giornaliero a carico del Comune stesso, con specifico riferimento al cittadino, al servizio previsto dal P.A.P., alla durata dello stesso e ai tempi di avvio del servizio, se presumibili. Tale nota formale è allegata al P.A.P. insieme al nulla osta del Comune interessato.

Per la firma del P.A.P., il cittadino o il rappresentante legale è convocato dall'Assistente Sociale case-manager presso la sede del Servizio Sociale.

Contestualmente alla firma, il cittadino - in ragione dei servizi e degli interventi previsti dal P.A.P. medesimo - è chiamato a:

- a. sottoscrivere apposita dichiarazione di impegno al pagamento delle eventuali quote di compartecipazione sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli Artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000. A titolo di garanzia, la dichiarazione sostitutiva è sottoscritta altresì da familiari di primo grado in linea retta, che si impegnano a prendere in carico il debito del proprio familiare in caso di decesso del medesimo. La sottoscrizione di tale dichiarazione da parte di tutti gli interessati è elemento tassativo ai fini dell'attivazione del P.A.P.
- b. dichiarare presso il P.U.A. le modalità con le quali intende ricevere il pagamento dei contributi economici, i necessari dati contabili, i necessari dati anagrafici in caso di delega alla riscossione.

Il P.A.P. sottoscritto è archiviato e custodito presso il P.U.A. La data di sottoscrizione del P.A.P. è inserita nell'apposito sistema informatico dal P.U.A.

Con la sottoscrizione del P.A.P. da parte del cittadino possono essere avviati i procedimenti amministrativi per l'attivazione delle risorse e l'erogazione dei servizi e degli interventi. A tale scopo, anche tramite apposito applicativo informatico, le disposizioni contenute nel P.A.P. vengono trasmesse a tutti i soggetti amministrativamente responsabili dell'attivazione dei servizi sociosanitari previsti dallo stesso.

Una copia del P.A.P. viene inserita nella Cartella Sociale dall'Assistente Sociale case-manager. L'Assistente Sociale è l'operatore di riferimento per le problematiche legate all'attuazione del P.A.P. Una volta sottoscritto il P.A.P. e secondo il suo contenuto, il case-manager prende contatto con gli erogatori dei servizi, al fine di avviarne operativamente l'erogazione.

Monitoraggio del Progetto di Assistenza personalizzato

Entro la data di scadenza del P.A.P., l'Assistente Sociale case-manager procede alla visita domiciliare di follow-up per verificare il raggiungimento degli obiettivi definiti, coinvolgendo altresì gli altri componenti dell'equipe ai fini della revisione della Valutazione Multidimensionale. L'Assistente Sociale promuove presso il P.U.A., tramite apposito applicativo informatico e seguendo le procedure previste dal presente Protocollo, l'inserimento del caso all'ordine del giorno della seduta successiva dell'U.V.M.

Anche su segnalazione dei familiari o del M.M.G., qualora ritenga opportuna una variazione dei contenuti assistenziali del P.A.P., l'Assistente Sociale case-manager promuove una nuova Valutazione Multidimensionale, la quale darà luogo - tramite apposito applicativo informatico e seguendo le procedure di cui al presente Protocollo - all'inserimento del caso all'ordine del giorno di una successiva seduta dell'U.V.M. e quindi all'approvazione e sottoscrizione del P.A.P.

Pena l'interruzione dell'erogazione dei contributi e delle agevolazioni sulle tariffe dei servizi, gli utenti titolari di P.A.P. sono tenuti a consegnare al P.U.A. l'attestazione I.S.E.E. riferita all'anno in corso entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno. In caso di variazione degli importi, l'utente o il suo rappresentante legale saranno convocati presso gli uffici amministrativi del P.U.A. (sede distrettuale di via XXV Aprile 18) per la firma del nuovo P.A.P.

Le variazioni degli importi delle agevolazioni dovute a variazioni del valore I.S.E.E. hanno effetto dal 01 aprile dell'anno in corso.

L'utente può rifiutare di sottoscrivere il documento di revisione amministrativa del P.A.P. interrompendo con effetto immediato i termini di validità del P.A.P. stesso. In relazione alla erogazione degli interventi, gli effetti del rifiuto hanno effetto:

- a. dal momento del rifiuto alla sottoscrizione, nel caso del servizio di Assistenza Domiciliare e di altri servizi di supporto;
- b. dal 01 aprile dell'anno in corso, nel caso di erogazione dei contributi economici.

Attraverso i dati aggregati generati dall'applicativo il gestore operativo del budget monitora i livelli di utilizzo delle risorse per la progettazione e per l'attuazione dei P.A.P., al fine sia di rispondere ai debiti informativi verso Regione e Ministero sia di supportare gli organi competenti nella valutazione generale delle politiche di integrazione.

Definizione del P.A.P. in COT

Per l'elaborazione del Progetto Assistenziale Personalizzato per i soggetti ricoverati in Ospedale, indipendentemente dal Comune di residenza, la prima presa in carico viene effettuata dall'Assistente Sociale che opera in equipe all'interno dell'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT). Nell'immediato l'equipe procederà alla valutazione del grado di autosufficienza della persona effettuando un primo colloquio sia con l'interessato/a, qualora questo sia possibile, sia con i familiari di riferimento o il rappresentante legale per l'eventuale attivazione dei servizi che maggiormente rispondono alle necessità

socio sanitarie o assistenziali della persona nel post dimissione. Successivamente è la stessa equipe che nella prima seduta utile dell'UVM ospedaliera procederà nella elaborazione del P.A.P. prevedendo anche gli eventuali costi che il cittadino dovrà sostenere.

Per garantire la continuità degli interventi di quelle situazioni già prese in carico dall'Assistente Sociale ACOT e che presentano un bisogno complesso già rilevato, a seguito della dimissione ospedaliera, sarà cura dell'Assistente Sociale ACOT procedere alla assegnazione attraverso Punto Insieme di tutti i Comuni della Zona Aretina per la prosecuzione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente. Tale assegnazione avverrà così come già descritta nei paragrafi precedenti.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Disposizioni in materia di inserimenti in strutture semi-residenziali e residenziali

In riferimento ai PAP per i quali l'UVM abbia previsto un inserimento a carattere residenziale in modulo base di RSA a tempo indeterminato, in caso di temporanea indisponibilità delle risorse necessarie all'attivazione del PAP (quote sanitarie), si applica la disciplina prevista dalla Deliberazione del D.G. 469 del 26 aprile 2023 denominata "Approvazione del Regolamento Aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base".

Nelle more dell'approvazione del Regolamento Unico per l'accesso ai servizi per la non autosufficienza e la disabilità di cui alla DGRT 1119/21, per gli inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali a tempo determinato il case-manager provvede ad applicare quanto previsto dal Disciplinare per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di servizi ed interventi per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente di cui alla legge regionale n. 66/2008 e s.m.i. , approvato con delibera Conferenza Zonale dei Sindaci n. 4 del 23 aprile 2015.

Disposizioni in materia di attuazione delle procedure di presa in carico

Nelle more dello sviluppo delle funzioni specifiche dell'applicativo informatico in uso presso il P.U.A./U.V.M. per la gestione dell'"Assistenza Continuativa alla persona non autosufficiente", la gestione delle procedure generali avviene nelle modalità operative suppletive definite dal Direttore di Zona/Distretto, in collaborazione con la struttura amministrativa competente e, per quanto di competenza, con l'Ufficio di Piano.

All. 2G Cronoprogramma di Sviluppo dei Protocolli Operativi

1. Per assicurare l'integrazione gestionale tra le attività gestite anche contabilmente dall'Azienda e gli interventi, i servizi o le attività a carattere sociosanitario, socioassistenziale o inerenti le politiche sociali integrate, per le quali non sia prevista la gestione aziendale delle risorse, il Direttore di Zona-Distretto può proporre alla Conferenza Integrata la costituzione di Gruppi di Lavoro costituiti da personale competente dei Comuni insieme a personale delle strutture funzionali dell'Azienda, ai fini della elaborazione dei Protocolli Operativi di cui agli artt. 16 e 29.
2. Si riporta di seguito l'elenco dei Protocolli Operativi di cui al capoverso precedente, che verranno approvati nei tempi indicati e con eventuale riferimento (ID) ai servizi gestiti dall'Azienda ai sensi dell'Allegato 1A.

OGGETTO PROTO- COLLO OPERATIVO	ID	TEMPI DI ELABORAZIONE (E) / APPROVAZIONE (A) / COLLAUDO (C)														
		2023			2024											
		O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Impiego delle risorse comunali destinate alla erogazione dei servizi previsti dai PAP approvati dall'UVM	5a, 6a, 7a, 8,9,10 ,11	E	E	E	A	C	C	C								
Protocollo Operativo per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di servizi ed interventi a sostegno delle persone disabili, di cui alla DGRT 1449/2017		E	E	E	E	E	A	C	C	C						

All. 2H Protocollo Operativo per la presa in carico, la progettazione personalizzata e l'attivazione di servizi ed interventi in favore di persone residenti nel Comune di Capolona

Il Servizio Sociale Professionale garantisce l'accesso del cittadino a tutte le tipologie di intervento e servizio di cui all'Allegato 1A della presente convenzione.

Il Servizio Sociale Professionale è costituito dal personale comunale che resta assegnato al Comune di Capolona e da personale dipendente ASL e agisce sotto la supervisione e il coordinamento professionale del Responsabile UFAS della Zona Distretto Aretina.

Gli ambiti di attività dell'insieme del personale sono definiti in modo da garantire specializzazione delle competenze e degli strumenti di valutazione professionale e dei percorsi di presa in carico dei cittadini.

L'accoglienza dei cittadini da parte del Servizio Sociale professionale avviene presso il servizio di Segretariato Sociale al Palazzo Comunale in Piazza della Vittoria n. 1 il **mercoledì dalle 9:00 alle 12:00** e presso il Punto Insieme della Casa della Salute di Subbiano (si veda allegato 2F della convenzione sociosanitaria della Zona Aretina per la non autosufficienza) il **martedì dalle 9:00 alle 12:00**.

Nell'attività di Segretariato Sociale, l'Assistente Sociale garantisce l'accoglienza del cittadino, effettua la prima valutazione del bisogno, fornisce indicazioni sull'offerta pubblica e privata di servizi e, se del caso, concorda lo specifico colloquio professionale con l'Assistente Sociale di competenza.

Presso la Casa della Salute di Subbiano è altresì effettuato un servizio di front-office multiutenza in cui il cittadino:

- riceve informazioni generali sui servizi sociali presenti nel territorio;
- accede ai servizi a domanda diretta, attraverso la presentazione delle specifiche domande redatte su apposita modulistica per l'avvio delle istruttorie (agevolazioni utenze domestiche per disagio fisico, assegno di maternità dei comuni, contributi canoni di locazione, contributi morosità incolpevole, contributi per famiglie con figli minori disabili, ...).

Il personale amministrativo operante presso la Casa della Salute del servizio effettua in back-office l'istruttoria di tutte le domande sopra elencate e il relativo inserimento nei portali istituzionali di competenza (SGATE, INSP, Regione).

Il Servizio Sociale Professionale unico opera nei seguenti settori:

- a) non autosufficienza e anziano fragile
- b) disabilità
- c) area famiglia e minori
- d) inclusione sociale
- e) salute mentale
- f) SER.D.
- g) Consultorio

Nello specifico si declinano per ciascun settore le modalità operative del servizio sociale professionale:

a) Non Autosufficienza (allegato 2F della convenzione sociosanitaria della Zona Aretina per la non autosufficienza) e anziano fragile; per l'anziano fragile/autosufficiente l'assistente sociale provvede alla valutazione del bisogno e, se del caso, attiva la valutazione multiprofessionale della UVM. L'attivazione di eventuali servizi a supporto dell'anziano fragile/autosufficiente vengono attivati con riferimento al Regolamento Socio assistenziale in vigore del Comune di Capolona (nelle more della definizione del Regolamento Unico di accesso ai servizi di cui alla DGRT n. 1119/21)

b) Disabilità (nelle more della definizione del protocollo disabilità della convenzione socio sanitaria della Aretina)

L'accesso del cittadino con disabilità ex L. 104/1992 e del cittadino con riconoscimento dell'invalidità civile superiore al 75% avviene presso le sedi del Punto Insieme e del Segretariato Sociale del Comune; in tali sedi

l'assistente sociale effettua la prima valutazione del bisogno e orienta la persona verso i possibili percorsi assistenziali.

Le segnalazioni avvengono anche da parte di altri operatori e soggetti, istituzionali e non, del territorio. Viene promossa una valutazione multidimensionale che tiene conto di tutti gli aspetti della persona avvalendosi della UVMD (Unità di Valutazione Multiprofessionale Disabilità) della Zona-Distretto composta da professionisti sanitari, sociali e amministrativi, integrati da figure specialistiche in base alla specificità della situazione.

Viene redatto il progetto individualizzato definito "Progetto di Vita" sensi della DGRT n. 1449/2017 e DGRT n. 1642/2019 che si avvale del budget di salute complessivo. Si garantisce la continuità del percorso di presa in carico per tutto il ciclo di vita della persona. Il Progetto si costruisce attivando i servizi declinati nell'Allegato 1A della Convenzione Socio Sanitaria, seguendo per ciascuno le prassi in uso nel rispetto del Regolamento di accesso unico ai servizi di cui alla DGRT n. 1119/21.

c) Area famiglie e minori

L'accesso al Segretariato Sociale del cittadino inserito in un nucleo familiare in condizioni di disagio può avvenire in modo spontaneo oppure tramite segnalazione dell'autorità giudiziaria, del consultorio e/o da parte di altri servizi/istituzioni. Nella fase di accoglienza l'assistente sociale individua il bisogno prevalente che può essere di natura economica, abitativa o di supporto alla famiglia fragile in competenze educative assistenziali.

L'assistente sociale nel colloquio di accoglienza e orientamento fornisce tutte le informazioni in merito ai servizi presenti nel territorio del Comune e/o della ASL per eventuali percorsi di sostegno alla famiglia.

L'assistente sociale è chiamata a garantire la tutela giuridica minorile (riforma art. 403 del CC) quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o si trova esposto, nell'ambiente familiare, a grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumità psicofisica e vi è emergenza di provvedere al collocamento in un luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione, costruendo un progetto assistenziale avvalendosi dell'integrazione con il Consultorio, l'UFSMA, l'UFSMIA, il SER.D. Nei casi complessi l'assistente sociale condivide il percorso assistenziale e di tutela più congruo tramite il Gruppo Tutela Minori (GTM) della Zona Aretina. I servizi attivabili sono declinati nell'All. 1 della Convenzione Socio Sanitaria.

d) Inclusione Sociale

Il cittadino che presenta un bisogno di natura economica, abitativa e lavorativa accede allo sportello del Segretariato Sociale ed effettua un primo colloquio di accoglienza con l'assistente sociale, che avvia un'istruttoria per la valutazione complessiva del bisogno della persona e/o del nucleo familiare.

Vengono fornite tutte le informazioni utili in merito a sgravi fiscali, bandi per edilizia residenziale popolare, contributi vari a supporto del pagamento affitto. Gli interventi per costruire un progetto individualizzato di sostegno vengono attivati in base al Regolamento socio assistenziale del Comune (contributi economici, esoneri, pagamenti, servizi vari, ...), o attivazione del percorso per il Reddito di Cittadinanza. Viene favorito il raccordo con risorse informali afferenti alla rete delle associazioni di volontariato o contatti diretti con il Centro per Impiego, le Cooperative del terzo settore, le Agenzie interinali per favorire inserimenti lavorativi.

e) f) g) La presa in carico delle persone che afferiscono ai servizi aziendali specialistici avviene individuando un unico professionista che garantisce la predisposizione del progetto assistenziale nell'ambito del piano di trattamento integrato. Ai fini dell'elaborazione dei progetti assistenziali personalizzati l'assistente sociale fa riferimento ai servizi e alle risorse di cui all'Alleg. 1A e 1B. Il progetto assistenziale è supervisionato dal Responsabile dell'Unità Funzionale di Assistenza Sociale, che lo valida - se del caso - anche in riferimento alle risorse disponibili.

Ai fini della presente convenzione, il procedimento di accesso, valutazione, progettazione ed erogazione degli interventi è gestito attraverso un apposito applicativo informatico al quale accedono - limitatamente alle proprie competenze e responsabilità - gli Assistenti Sociali e il personale tecnico e amministrativo.

La sperimentazione e la piena utilizzazione dell'applicativo di cui al capoverso precedente sono stabiliti nelle tempistiche al punto 3 dell'All. 2A.

All. 21 Protocollo Operativo per il riconoscimento di esenzioni o riduzioni delle tariffe dei servizi scolastici e dei servizi scolastici integrativi in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (ID 21).

<p>Riferimenti normativi</p>	<p>Vigente “Regolamento concernente gli interventi per il diritto allo studio” L.R. 32/2002 Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro.</p>	
<p>Adempimenti del Comune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepimento all’indirizzo scuola@comune.capolona.ar.it della richiesta, sottoscritta dal referente dell’Azienda, di agevolazioni in materia di trasporto scolastico, refezione scolastica, servizi scolastici integrativi di cui al punto a) della Sezione successiva; 2. Verifica delle disponibilità di bilancio, emissione determinazione per il riconoscimento delle agevolazioni e – solo in caso di verifica che comporta diniego del beneficio richiesto per uno o più utenti – comunicazione all’indirizzo e-mail del referente dell’Azienda entro 10 giorni; 3. La procedura di cui al punto b) si applica anche in caso di richiesta di risoluzione di casi di morosità risalenti alla fruizione dei servizi scolastici nel corso dell’a.s. precedente. 	
<p>Adempimenti dell’Azienda</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Per minori residenti nel comune di Capolona che usufruiscono di servizi organizzati dal medesimo comune ovvero di cui il comune è titolare: prima dell’avvio dell’anno scolastico e quando se ne presenti la necessità, su relazione degli operatori del Servizio Sociale professionale, trasmissione via mail all’indirizzo scuola@comune.capolona.ar.it da parte del referente dell’Azienda di una nota di richiesta di agevolazioni in materia di trasporto scolastico, refezione scolastica e servizi scolastici integrativi, con specificati i plessi ed i giorni di frequenza del minore interessato e la eventuale presenza di condizioni di disabilità. b. Per minori residenti nel Comune di Capolona che usufruiscono di servizi non organizzati dal medesimo Comune ovvero di cui il Comune non è titolare, si procederà: <ul style="list-style-type: none"> - nel caso sia presente una convenzione tra il Comune di Capolona e l’ente interessato, le risorse a copertura dei servizi saranno trasferite direttamente dal Comune di Capolona all’ente titolare nelle modalità previste dalla medesima convenzione - nel caso di assenza di convenzione, il servizio sociale professionale disporrà l’impiego delle risorse di cui all’ID 22 previste dall’Allegato 1B c. Recepimento da parte del referente aziendale delle eventuali comunicazioni di diniego alle richieste di agevolazione di cui al punto a) della presente sezione; d. Informazione agli utenti, tramite gli operatori del Servizio Sociale Professionale, circa l’esito delle procedure. 	
<p>GESTIONE RISORSE</p>	<p>COMUNE</p>	<p>AZIENDA USL</p>
	<p>Variazioni di bilancio relative alle risorse necessarie alla copertura del fabbisogno di cui ai punti a) e b) della sezione “Adempimenti dell’Azienda”.</p>	<p>Gestione risorse assegnate in sede di approvazione del budget annuale e richiesta di eventuali variazioni del medesimo.</p>

All. 2L Protocollo Operativo per il riconoscimento di contributi per la rimozione delle barriere architettoniche nelle abitazioni civili in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (ID 26)

Riferimenti normativi	L.R. 47/91 “Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche” Decr. PGRT 11/R del 3 gennaio 2005 “Regolamento di attuazione dell’art. 5 quater della L.R. 47/1991”	
Adempimenti del Comune	<ol style="list-style-type: none"> 1. individuazione del tecnico comunale chiamato a partecipare alla Commissione di cui all’art. 4 comma 3 del Decr. PGRT 11/R del 2005; il tecnico è individuato sin da ora nel responsabile comunale dell’ufficio urbanistica ed edilizia o suo delegato con pari competenze; 2. pubblicazione sul sito istituzionale dell’avviso di approvazione della graduatoria di cui ai punti c) e d) della sezione successiva recepita dall’Azienda. 	
Adempimenti dell’Azienda	<ol style="list-style-type: none"> a. recepimento domande di contributo entro il 31 dicembre di ciascun anno; b. nomina dei componenti della Commissione tecnica di cui all’art. 4 comma 3 del Decr. PGRT 11/R del 2005 fatta eccezione del tecnico comunale di cui alla precedente sezione punto 1; c. costituzione della Commissione di cui alla lettera precedente; d. organizzazione e verbalizzazione sedute della Commissione; e. approvazione con Provvedimento del Direttore di Zona-Distretto della graduatoria dei beneficiari entro il 31 marzo di ciascun anno e sua pubblicazione presso l’Albo Pretorio aziendale; f. trasmissione al Comune dell’avviso di approvazione della graduatoria e dei termini e della modalità per la sua consultazione e della pubblicazione sul sito istituzionale del Comune; g. di norma entro il 30 giugno rendicontazione alla Regione delle risorse erogate relative alla seconda annualità precedente a quella in corso e di ulteriori dati richiesti h. durante l’anno, recepimento documentazione relativa alle spese sostenute dal beneficiario presente in graduatoria e assolvimento di altri eventuali adempimenti richiesti dalla Regione e dalla vigente normativa; i. Incasso trasferimenti regionali; j. di norma entro il 30 giugno dell’anno successivo a quello di approvazione della graduatoria – e comunque a trasferimenti regionali incassati - liquidazione contributi ai beneficiari. 	
GESTIONE RISORSE	COMUNE	AZIENDA USL
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Incasso trasferimenti regionali 2. Liquidazione e pagamento contributi ad utenti beneficiari

All. 2M Protocollo Operativo per il riconoscimento ed erogazione di contributi per il sostegno al pagamento del canone di locazione in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (art. 11 L. 431/1998) (ID 25)

<p>Riferimenti normativi</p>	<p>Art. 11 L. 431/1998 D.G.R.T. nella materia di competenza D.G. Comunale n. 45 del 01 aprile 2014 ed eventuali successive modifiche della giunta comunale in materia Ulteriori ed eventuali annuali Deliberazioni e Determinazioni regionali</p>	
<p>Adempimenti del Comune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. non oltre il 31 marzo di ciascun anno, eventuale deliberazione della Giunta comunale con la quale si introducono ulteriori indirizzi che varino quanto previsto dalla D.G. 45/2014 e sua trasmissione alla PEC aziendale; 2. facoltà di non procedere ad alcuna Deliberazione ovvero facoltà di recepire – ai fini della definizione dei contenuti della Deliberazione – la/e proposta/e di cui al punto a) della sezione successiva, eventualmente pervenute dagli organi tecnici aziendali; 3. adozione di deliberazione nei casi previsti al punto b) e f) della sezione successiva e successiva trasmissione dell’atto all’Azienda; 4. pubblicazione del bando, della graduatoria provvisoria e della graduatoria definitiva di cui al punto e) della sezione successiva sul sito Internet istituzionale; 5. a seguito dell’incasso dei finanziamenti, trasferimento delle risorse all’Azienda ed immediata trasmissione all’Azienda dell’atto di liquidazione. 	
<p>Adempimenti dell’Azienda</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. se ritenuto opportuno in base a valutazioni tecnico-professionali, trasmissione al Comune di norma entro il 15 marzo di una proposta di variazione degli indirizzi espressi dal Comune con la D.G. 45/2014 circa eventuali criteri da applicare nel bando per la costruzione della graduatoria dei potenziali beneficiari dei contributi; b. in caso di modifiche normative e/o procedurali sostanziali dettate dallo Stato o dalla Regione che necessitino, per la loro applicazione, di indirizzo politico trasmissione al Comune in tempi congrui relativa proposta/richiesta di espressione di indirizzo; c. recepimento dei contenuti delle eventuali D.G. comunali di cui ai precedenti punti a) e b); d. gestione amministrativa dell’intera procedura (a titolo esemplificativo e non esaustivo: predisposizione, approvazione e pubblicazione bando, gestione dei rapporti con l’utenza, formazione graduatorie provvisoria e definitiva, rendicontazione alla Regione Toscana attraverso la modulistica da questa appositamente predisposta circa l’utilizzo delle risorse e le caratteristiche dei beneficiari dei contributi); e. trasmissione del bando e, successivamente, delle graduatorie approvate, all’indirizzo mail indicato dal Comune ai fini della sua pubblicazione sul sito Internet istituzionale del Comune; f. a seguito del Decreto regionale di assegnazione delle risorse ai singoli Comuni, elaborazione di una eventuale proposta tecnica di redistribuzione delle risorse tra i soggetti in graduatoria e sua trasmissione al Comune ai fini del precedente punto d); g. recepimento delle eventuali D.G. comunali di cui ai precedenti punti a), b) e c); h. a seguito dell’incasso delle risorse erogate dal Comune, liquidazione dei contributi sulla base di quanto stabilito nelle norme statali, regionali e comunali. 	
<p>GESTIONE</p>	<p>COMUNE</p>	<p>AZIENDA USL</p>

RISORSE	<ol style="list-style-type: none">1. Accertamento ed Incasso trasferimenti da parte della Regione2. Liquidazione risorse regionali all'Azienda	<ol style="list-style-type: none">3. Incasso trasferimenti da parte del Comune4. Liquidazione e pagamento contributi ad utenti beneficiari
----------------	---	---

All. 2N Protocollo Operativo per il riconoscimento e l'erogazione di contributi a sostegno della locazione e differimento temporaneo dell'esecuzione degli sfratti (Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli di cui alla l. 124/2013) in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (ID 24)

<p>Riferimenti normativi</p>	<p>Decreto Legge 31 Agosto 2013 n. 102 convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013 n. 124 e, in particolare, l'art. 6 comma 5 che istituisce presso il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti un Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli; Decreto 30 marzo 2016 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, recante disposizioni in materia di "Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli di cui all'art. 6 comma 5 del decreto legge 31 agosto 2013 n. 102, convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013 n. 124"; Ulteriori ed eventuali norme attuative e dispositive statali e/ regionali.</p>	
<p>Adempimenti del Comune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. adozione di deliberazione nei casi previsti al punto a) della sezione successiva e trasmissione dell'atto all'Azienda; 2. pubblicazione dell'Avviso pubblico e delle eventuali graduatorie dei beneficiari; 3. liquidazione e pagamento dei contributi agli aventi diritto; 4. formale/i comunicazione/i sull'entità dei contributi residui a disposizione e delle risorse assegnate annualmente dalla Regione; 5. adempimenti informatici nella piattaforma regionale specificatamente destinata ai contributi morosità incolpevole. 	
<p>Adempimenti dell'Azienda</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. in caso di rilievi normativi e/o procedurali dettati dallo Stato o dalla Regione che necessitano, per la loro applicazione, di indirizzo politico trasmissione al Comune in tempi congrui relativa proposta/richiesta di espressione di indirizzo; b. recepimento dei contenuti delle eventuali D.G. comunali di cui al punto 1 della sezione precedente; c. gestione amministrativa dell'intera procedura (a titolo esemplificativo e non esaustivo: predisposizione, approvazione e pubblicazione bando/avviso, gestione dei rapporti con l'utenza, formazione eventuali graduatorie, intera istruttoria completa delle domande pervenute, individuazione dei beneficiari ecc.); d. comunicazione formale al comune dei dati dei beneficiari del contributo al fine della liquidazione delle risorse agli aventi diritto e di ogni altro dato necessario al puntuale popolamento della piattaforma informatica regionale di cui al punto 5 della sezione precedente; e. trasmissione del bando/avviso, di norma da elaborare annualmente, e delle eventuali graduatorie approvate, all'indirizzo mail indicato dal Comune ai fini della sua pubblicazione sul sito Internet istituzionale del Comune. 	
<p>GESTIONE RISORSE</p>	<p>COMUNE</p>	<p>AZIENDA USL</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertamento ed Incasso trasferimenti da parte della Regione 2. Liquidazione risorse regionali agli aventi diritto come individuati dall'Azienda 	

All. 20 Protocollo Operativo per il pagamento degli insoluti di assegnatari di alloggi ERP in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (ID 29)

Riferimenti normativi	Art. 15 del Contratto di servizio Comuni L.O.D.E. Provincia di Arezzo e Arezzo Casa Spa	
Adempimenti del Comune	<ol style="list-style-type: none"> 1. trasmissione alla mail indicata dall’Azienda delle comunicazioni pervenute da Arezzo Casa Spa ai sensi degli art. 8 punto 9 e art. 11 del Contratto di servizio tra L.O.D.E. Arezzo Casa Spa circa gli assegnatari di alloggi ERP morosi e ritenuti in situazione di indigenza; 2. recepimento dei risultati dell’istruttoria del Servizio Sociale Professionale di cui alla sezione successiva e Deliberazione di Giunta circa l’utilizzo del canone concessorio relativo all’annualità di gestione antecedente all’esercizio in corso in favore degli assegnatari morosi incolpevoli e circa l’eventuale allocazione di ulteriori risorse a copertura delle morosità; 3. trasmissione al Coordinatore Sociale di Zona alla mail istituzionale aziendale indicata dall’Azienda della Deliberazione di Giunta di cui al punto precedente; 4. comunicazione ad Arezzo Casa Spa dei nominativi degli assegnatari morosi per i quali si intende, ai sensi della D.G. di cui al punto c) e della relazione di cui al punto b) della sezione successiva, utilizzare il budget costituito dal canone concessorio ed eventuali ulteriori risorse, nonché gli specifici importi assegnati. 	
Adempimenti dell’Azienda	<ol style="list-style-type: none"> a. verifica, attraverso il Servizio Sociale professionale, delle condizioni socioeconomiche degli assegnatari di alloggi ERP morosi segnalati sulla base della comunicazione di cui al punto 1 della sezione precedente; b. trasmissione al Comune da parte del Coordinatore Sociale di Zona – presso la mail appositamente indicata - di una relazione nella quale si evidenzino i casi valutati di morosità incolpevole per indigenza e le eventuali priorità di utilizzo del budget costituito dal canone concessorio e dalle ulteriori risorse eventualmente rese disponibili con la D.G. di cui al punto 2 della precedente sezione; c. monitoraggio dei casi presi in carico ai sensi del precedente punto a). 	
GESTIONE RISORSE	COMUNE	AZIENDA USL
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertamento in entrata canone concessorio; 2. Eventuali variazioni di bilancio per aumento risorse disponibili; 3. Impegni ed erogazione risorse ad Arezzo Casa Spa. 	

All. 2P Protocollo Operativo per la consegna di pasti e beni alimentari a domicilio in favore di persone residenti nel Comune di Capolona (ID 7)

<p>Riferimenti normativi</p>	<p>Contratto per la gestione in concessione del servizio di refezione scolastica tra Comune di Capolona e BETADUE con validità sino al 31 dicembre 2027.</p>
<p>Adempimenti del Comune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. comunicazione via mail da parte del competente Ufficio comunale al Coordinatore Sociale di Zona, del nome, della mail e del numero di telefono del referente della ditta concessionaria del servizio di refezione scolastica relativamente ai servizi di cui al presente P.O.; 2. ricezione delle richieste di cui al punto b) della sezione successiva, verifica fattibilità economica e organizzativa delle medesime, e trasmissione dell'esito di cui al punto c) della sezione successiva, 3. a seguito dell'esito positivo di quanto al precedente punto 2 attivazione dei servizi richiesti; 4. in caso di carenza di alimenti non consumati, telefonata all'Assistente Sociale circa l'impossibilità di esaudire l'intera richiesta 5. in caso di carenza di alimenti non consumati, preparazione dei contenitori in riferimento alle priorità individuate dall'Assistente Sociale nella mail di cui al punto b) della sezione successiva; 6. monitoraggio a fini statistici, da parte dell'Ufficio Scuola del Comune di Capolona, degli alimenti non consumati e consegnati ai sensi del presente P.O. e, su informazione del referente della ditta concessionaria, degli alimenti non consumati ma non utilizzati.
<p>Adempimenti dell'Azienda</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Elaborazione, da parte dell'Assistente Sociale, di progetti assistenziali che prevedano, in riferimento ai seguenti bisogni, i seguenti servizi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Per persone sole non autosufficienti o al limite della non autosufficienza, ovvero nuclei composti da persone aventi le medesime caratteristiche: consegna a domicilio di pasti completi e pronti al consumo; 2. Per adulti o nuclei familiari in condizioni di grave disagio socio-economico, con priorità ai nuclei con presenza di figli minori: consegna a domicilio di alimenti cucinati non consumati nel contesto della refezione scolastica del giorno precedente, destinati alla rielaborazione presso la cucina domestica; b. recepimento da parte dell'Assistente Sociale della preventiva autorizzazione del Coordinatore Sociale di Zona e trasmissione richiesta di attivazione dei servizi all'ufficio scuola del Comune tramite mail con la quale viene richiesta l'attivazione del servizio di consegna pasti/alimenti a domicilio con specificazione delle seguenti informazioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. se trattasi di consegna pasti completi o impacchettamento alimenti 2. nel caso di pasti completi: specificazione del numero, del nome e dell'indirizzo dei destinatari, delle date di avvio e di fine servizio, dei giorni della settimana interessati dal servizio, dell'eventuale necessità di consegna di ulteriore pasto freddo per la sera, della segnalazione di problematiche di tipo alimentare (per motivi sanitari, etici, religiosi); 3. nel caso di impacchettamento alimenti: specificazione del numero di nuclei familiari da servire e del numero di componenti il nucleo familiare, con segnalazione delle eventuali priorità in caso di carenza di alimenti, di eventuali problematiche alimentari e dell'orario preferito di prelievo ai sensi di cui al punto c) della Sezione precedente; c. recepimento esito verifica comunale sulla fattibilità economica ed organizzativa

	<p>del/dei servizi richiesti con conferma o diniego circa l'attivazione del/dei medesimo/i;</p> <p>d. solo in riferimento al servizio di cui al paragrafo 2 del punto a), in caso di carenza di alimenti non consumati, ricezione telefonata del referente della ditta affidataria circa l'impossibilità di esaudire completamente le richieste;</p> <p>e. solo in riferimento al servizio di cui al paragrafo 2 del punto a), in caso di carenza di alimenti non consumati o di problematiche tecniche relative al servizio, telefonata dell'Assistente Sociale al/i destinatario/i del servizio per avvertire della sospensione del servizio a partire dal giorno seguente;</p> <p>f. segnalazione via mail all'Ufficio Scuola di eventuali ripetuti disservizi rispetto all'espletamento delle attività in capo al concessionario del servizio di refezione comunale;</p> <p>g. monitoraggio e verifica degli interventi richiesti.</p>	
GESTIONE RISORSE	COMUNE	AZIENDA USL
	Pagamento dei servizi attivati.	

Allegato 2Q – norme di indirizzo relative alla elaborazione del Regolamento Unico di Accesso e fruizione dei servizi di cui all’art. 18 dello schema di convenzione

1. La redazione di un Regolamento unico di ambito per i servizi sociosanitari rappresenta uno degli obiettivi di servizio 2024 di cui al Piano regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 e al suo interno saranno delineate le procedure operative per l’attuazione del percorso integrato e per l’erogazione delle prestazioni socio sanitarie oggetto di convenzione.

2. Con delibera di Giunta Regione Toscana n. 1119 del 28/10/2021 sono state delineate le “indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi sociosanitari per l'area della non autosufficienza e della disabilità” (Allegato A), sulla base del quale verrà redatto il Regolamento per la Zona socio-sanitaria Aretina.

3. L'obiettivo è quello di garantire in maniera uniforme i percorsi di presa in carico e erogazione della prestazione socio-sanitaria appropriata nei confronti dei cittadini residenti nel territorio zonale, anziani non autosufficienti e persone con disabilità.

4. Richiamati i principi di accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza alle prestazioni appropriate (Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66), sono comunque previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni, non coperti dai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, e/o contributi differenziati secondo livelli di reddito e patrimoniali definiti dalla Legge Regionale n. 66/2008, dalla Delibera G.R.T. n. 370/2010, dal DPCM 5 dicembre 2013 n. 159, e dal Disciplinare per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di servizi di intervento per l'assistenza alla persona non autosufficiente (approvato con delibera di Zona Aretina Integrata n. 4 del 23/4/2015 e modificata con delibera di Z.I. n. 25/08/2016).

5. Nel definire le modalità di compartecipazione suddette nell'ambito del regolamento unico per la zona Aretina, si dovrà tener conto in ogni caso di quanto prescritto dai singoli Regolamenti Comunali del sistema integrato dei servizi sociali e dalle corrispondenti Disposizioni Attuative, che, nel rispetto della normativa nazionale sopra richiamata, disciplinano già i criteri di valutazione delle quote di compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari oggetto di convenzione. In ogni caso, il regolamento unico non potrà derogare a quanto stabilito dai regolamenti comunali e dalle relative disposizioni attuative.