



**CONVENZIONE PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI  
DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA  
E DELEGA  
FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI**

**TRA**

**AZIENDA USL TNO– ZONA DISTRETTO ELBA**

**E I COMUNI DI:**

**PORTOFERRAIO  
CAMPO NELL'ELBA  
CAPOLIVERI  
MARCIANA  
MARCIANA MARINA  
PORTO AZZURRO  
RIO**

**Indice:**

**CAPO I – SERVIZI SOCIO SANITARI**

**Titolo I - Norme Generali**

Art. 1 - Oggetto

Art. 2 - Finalità

Art. 3 - Funzioni

**Titolo II - Organo comune della Convenzione**

Art. 4 - Conferenza Integrata

Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata

Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata

Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata

**Titolo III - Gestione**

Art. 8 - Ente responsabile della gestione

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

Art. 10 - Rapporti finanziari e risorse

**Titolo IV - Integrazione socio-sanitaria**

Art. 11 - Le materie sociosanitarie

Art. 12 - Strumenti attuativi del processo di integrazione

**Titolo V - Processi di programmazione e di partecipazione**

Art. 13 - Strumenti di programmazione

Art. 14 - Budget integrato di programmazione

Art. 15 - Ufficio di Piano

Art. 16 - Istituti per la partecipazione

**Titolo VI - Coordinamento interprofessionale e percorsi assistenziali integrati**

Art. 17 - Coordinamento interprofessionale

Art. 18 - Percorsi assistenziali integrati

Art. 19 - Regolamenti di accesso ai servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni

**Titolo VII - Realizzazione di servizi sociosanitari**

Art. 20 - Integrazione gestionale

Art. 21 - Budget operativo integrato

**Titolo VIII - Impegni degli enti firmatari**

Art. 22 - Modalità di reciproco avalimento

**CAPO II – DELEGA SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI**

**Titolo IX - Norme Generali**

Art. 23 - Oggetto

Art. 24 - Finalità

**Titolo X – Gestione**

Art. 25 - Gestione associata delle materie socioassistenziali

Art. 26 - Conferenza zonale dei Sindaci

Art. 27 - Funzionamento della Conferenza Zonale dei Sindaci

Art. 28 - Composizione del Fondo Sociale

Art. 29 - Trasferimenti comunali

Art. 30 - Programmazione zonale

Art. 31 - Monitoraggio delle iniziative

Art. 32 - Coordinamento interprofessionale

Art. 33 - Percorsi assistenziali integrati

Art. 34 - Strumenti attuativi del processo di integrazione

Art. 35 - Processi di programmazione e partecipazione

**Titolo XI - Impegni degli enti firmatari**

Art. 36 - Modalità di reciproco avalimento

**CAPO III – Norme comuni al CAPO I e II**

Art. 37 - Durata

Art. 38 - Recesso

Art. 39 - Scioglimento

Art. 40 - Assetti organizzativi

Art. 42 - Sistema Informativo

Art. 43 - Informazioni economico-finanziarie

## **CAPO I – SERVIZI SOCIO SANITARI**

### **Titolo I - Norme Generali**

#### **Art. 1 - Oggetto**

1. Con riferimento alla Zona-distretto Elba, i Comuni ricompresi nel territorio e di seguito indicati: Portoferraio, Campo nell'Elba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Rio e l'Azienda USL, stipulano la presente convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria (di seguito denominata 'Convenzione') 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) l'organo comune della Convenzione che esercita le funzioni di cui all'art. 20, comma 2, lettera c, della L. 68/2011;
- b) le responsabilità di gestione delle materie oggetto dell'accordo;
- c) i processi di programmazione e di partecipazione;
- d) i contenuti dell'integrazione socio-sanitaria;
- e) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
- f) la realizzazione di servizi sanitari a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992;

3. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, dal momento della stipula della convenzione i soggetti sottoscrittori assolvono agli obblighi contrattati a questo scopo pertanto la stessa 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 quella della direzione della Zona distretto Elba dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest , ubicata a Portoferraio in Largo Torchiana.

#### **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 assicurare 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 per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria 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;
  - 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.

## **Titolo II - Organo comune della convenzione**

### **Art. 4 - Conferenza Integrata**

1. L'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la convenzione è la conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005, integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato. L'organo comune (di seguito denominata 'Conferenza Integrata') esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera c), della l.r. 68/2011.
2. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005.
3. I componenti della Conferenza Integrata intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni di cui all'art.12 commi 1 e 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.
4. La Conferenza Integrata 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 detenute da tutti i soggetti sottoscrittori della convenzione.
5. La conferenza zonale integrata esercita le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, socio-sanitari e sociali integrati di livello locale in coerenza con la programmazione aziendale e sulla base del profilo di salute ed in particolare:
  - proposta di piano integrato di salute
  - proposta di piano di inclusione sociale;
  - relazione annuale sullo stato di salute;
  - bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
  - proposta di regolamenti di accesso ai servizi;
  - ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla convenzione.
6. Il funzionamento della Conferenza Integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa.
7. Le deliberazioni della Conferenza Integrata sono protocollate e archiviate secondo le previsioni del regolamento, e sono trasmesse ai soggetti aderenti ai fini dell'eventuale presa d'atto con appositi atti formali da parte di questi ultimi.
8. 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.

9. 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.

10. Per l'esercizio delle proprie funzioni la Conferenza Integrata si avvale dell'assistenza tecnica e amministrativa dell'ufficio di Piano di cui all'art. 15.

#### **Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata esprime l'indirizzo politico, i criteri organizzativi e di svolgimento dell'esercizio per l'integrazione sociosanitaria e per le altre deleghe eventualmente affidate alla Convenzione, definisce i rapporti finanziari tra gli enti, e in particolare:

- a) approva gli atti di programmazione;
- b) approva il Piano Integrato di Salute (PIS);
- c) approva i documenti economico-finanziari che regolano i rapporti tra gli enti aderenti;
- d) approva i regolamenti di funzionamento;
- e) approva le proposte di regolamenti di accesso ai servizi sociosanitari e/o socioassistenziali;
- f) approva i programmi operativi per l'integrazione;
- g) designa i componenti del Comitato di partecipazione;

2. La Conferenza Integrata si riunisce almeno ogni tre mesi anche al fine di monitorare l'andamento della Convenzione e, comunque obbligatoriamente per l'approvazione degli atti di competenza di cui al comma 1.

#### **Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'articolo 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 e nominato.

3. Il Presidente rimane in carica fino a quando sussistono le condizioni previste dalla legge, fatte salve diverse determinazioni della Conferenza Integrata.

#### **Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata**

1. Il Presidente esercita le seguenti funzioni:

- a. Convoca e presiede la Conferenza Integrata e ne stabilisce 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, i soggetti del terzo settore e gli istituti di partecipazione.

### **Titolo III - Gestione**

#### **Art. 8 - Ente responsabile della gestione**

1. La responsabilità della gestione è attribuita, per delega, all'azienda USL, presso la quale è operante la struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria; a questo scopo l'ente responsabile provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione, compresi gli atti di gestione. Gli atti adottati nell'esercizio della delega sono imputati ad ogni effetto all'ente responsabile.

2. La struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria è la zona-distretto, che costituisce il riferimento organizzativo ed operativo per le attività regolate dalla Convenzione. Il responsabile della zona-distretto provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione, nonché alle attività proprie dell'esercizio associato secondo le modalità individuate dalla Convenzione.

3. Lo sviluppo delle attività organizzative e di quelle operative inerenti l'esercizio della funzione per l'integrazione sociosanitaria è organizzato per mezzo di uno specifico piano-programma, che costituisce parte integrante della presente convenzione, che definisce puntualmente:

- a. i servizi e le attività oggetto dell'esercizio associato;
- b. l'organizzazione e le modalità di gestione dei servizi e delle attività;
- c. le risorse economico-finanziarie, il personale e le risorse strumentali necessarie;
- d. il cronoprogramma dell'attivazione dell'esercizio integrato ;



L'azienda USL 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 ed operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale. Gli assetti organizzativi e le relative dotazioni organiche sono regolate dal documento di organizzazione.

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

Con riferimento alla presente convenzione, in attuazione degli art. 70-bis comma 4 della l. r. 40/2005, le risorse del fondo per la non autosufficienza di cui agli articoli 2 e 3 della l.r. 66/2008 e le altre destinate a finanziare le attività sociali a rilevanza sanitaria sono attribuite all'Azienda USI – Zona Distretto Elba. (soggetto che gestisce in forma associata i servizi sociali nei limiti della delega conferita – CAPO II).

#### **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, 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 sulla base della delega relativa alle funzioni socio-assistenziali di cui al capo II, indicate espressamente nella stessa, già determinata sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi.

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.

4. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'azienda sanitaria mettono in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione; 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.

5. Entro il 30 ottobre di ogni anno la Conferenza Integrata verifica l'andamento della gestione associata in corso e approva il piano economico-finanziario della gestione associata per l'esercizio successivo corredato dal pre-consuntivo o rendiconto della precedente gestione associata e dalla relativa relazione illustrativa. Una volta approvato il suddetto Piano

economico finanziario annuale, è trasmesso alle amministrazioni comunali e all'azienda sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.

6. L'azienda sanitaria attiva, nella competente zona-distretto, delle apposite azioni per il monitoraggio e il controllo continuo dell'andamento economico-finanziario e dei risultati assistenziali conseguiti dall'esercizio associato, assicurando a tal fine la partecipazione di personale qualificato proveniente dagli enti convenzionati anche attraverso l'utilizzo dell'ufficio di piano di cui all'art. 15.

#### **Titolo IV - Integrazione socio-sanitaria**

##### **Art. 11 - Le materie sociosanitarie**

1. L'esercizio dell'integrazione sociosanitaria disciplinato dalla presente Convenzione si riferisce alle materie sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria, nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.

In particolare le materie socio-sanitarie oggetto di integrazione sono relative ai seguenti settori:

- Non Autosufficienza
- Disabilità
- Salute Mentale
- Dipendenze
- Materno Infantile

##### **Art. 12 - Strumenti attuativi del processo di integrazione**

1. Il progressivo sviluppo dell'integrazione degli assetti amministrativi, organizzativi e professionali è regolato attraverso l'elaborazione di appositi programmi o protocolli operativi che specificano e guidano le modalità dell'integrazione secondo singoli settori assistenziali, interprofessionali o gestionali.

2. Gli strumenti attuativi del processo di integrazione di cui al comma 1 sono elaborati dall'ente gestore attraverso l'Ufficio di Piano e approvati dalla Conferenza Integrata .

#### **Titolo V - Processi di programmazione e di partecipazione**

##### **Art. 13 - Strumenti di programmazione**

1. Lo strumento generale di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale è il Piano integrato di Salute (PIS) di cui all'art. 21 della L.r. 40/2005, approvato dalla Conferenza Zonale Integrata. Il PIS si coordina con il Piano di Inclusione Zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della L.R. 41/2005 e in caso di accordo con la Conferenza Zonale dei Sindaci il PIS e il PIZ possono costituire un unico strumento di programmazione per meglio raggiungere una vera integrazione tra i servizi e interventi del sociale e del sanitario, ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. 40/2005.

2. 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; in particolare l'Azienda nel redigere il Piano Attuativo Locale – PAL - recepisce per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali il contenuto del PIS, in coerenza con quanto previsto dal comma 1, dell'art. 22 della L.R. 40/2005 e smi.

##### **Art. 14 - Budget integrato di programmazione**

1. Al fine di definire le necessarie ed indispensabili compatibilità economico-finanziarie che la programmazione deve rispettare per permettere ai singoli enti aderenti di perseguire

l'equilibrio di bilancio, viene definito il Budget integrato di programmazione composto dalle previsioni pluriennali ed annuali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie di competenza della Convenzione.

2. Le risorse sono gestite dall'Azienda USL secondo quanto previsto dall'art. 9.

3. L'azienda USL trasmette alla Conferenza Integrata un documento economico in cui sono identificati i costi e i ricavi connessi con la programmazione dei settori di competenza, distinti secondo le differenti strutture organizzative a cui sono assegnate tali risorse.

4. La Conferenza Integrata, attraverso le strutture tecniche previste dalla Convenzione, armonizza i documenti finanziari con quelli economici e compone il Budget previsionale pluriennale che costituisce vincolo per la programmazione dell'esercizio integrato.

5. La Conferenza Integrata approva l'apposito regolamento relativo alle fasi, alla tempistica e ai contenuti del processo di programmazione, identificando i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti aderenti e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

### **Art. 15 - 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.

L'Ufficio di piano supporta anche l'elaborazione del Piano di Inclusione Zonale di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005.

2. I componenti dell'ufficio di piano sono designati su proposta del responsabile di zona, tenendo conto della necessità di rappresentanza degli enti aderenti.

3. L'ufficio di piano costituisce l'elemento tecnico che supporta l'intero processo di programmazione così specificato:

a. elaborazione degli strumenti di programmazione;

b. definizione del piano annuale degli obiettivi relativi alle strutture di cui all'art. 20 in relazione ai rispettivi budget operativi integrati di cui all'art. 21.

c. monitoraggio continuo dei risultati raggiunti;

d. valutazione contabile verso cui esercita funzioni consuntive e non vincolanti.

4. L'Ufficio di piano viene così composto:

- per i Comuni: n. 1 rappresentante per ciascun Comune ricompreso nella zona distretto indicato dalle amministrazioni di appartenenza;
- per l'ASL: Il Responsabile di Zona; il Coordinatore Sanitario di Zona-Distretto; il Responsabile U.F Assistenza Sociale o Coordinatore Sociale di Zona e il referente amministrativo della zona distretto con funzioni di controllo budget e contabilità.

### **Art. 16 - Istituti per la partecipazione**

1. I soggetti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini, secondo quanto previsto dall'art. 16 quater della L.R. n. 40/2005 e dalla L.R. 75/2017, 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. Al fine di assicurarne la operatività e favorire un rapporto organico e la partecipazione dei cittadini sono messi a disposizione del comitato di partecipazione di cui all'art. 16 quater della L.R. 40/2005 locali idonei per le attività ordinarie, gli incontri pubblici e i convegni e seminari sul tema della salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario e sociosanitario integrato, così come si provvede alla pubblicizzazione degli stessi.

## **Titolo VI - Coordinamento interprofessionale e percorsi assistenziali integrati**

### **Art. 17 - Coordinamento interprofessionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione interprofessionale in campo sociosanitario, le strutture operative dell'azienda sanitaria e dei comuni definiscono le modalità di coordinamento



interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.

2. I protocolli operativi di settore di cui all'art. 12 Capo I, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono definire le modalità interprofessionali e organizzative dei percorsi assistenziali integrati prevedendo l'impegno congiunto e coordinato delle diverse professionalità operanti nell'azienda sanitarie e nei comuni.

### **Art. 18 - Percorsi assistenziali integrati**

La Convenzione, attraverso le professionalità degli enti aderenti, sviluppa la maggiore integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali secondo il processo di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico;
- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, valutazione e monitoraggio degli esiti di salute.

### **Art. 19 - Regolamenti di accesso ai servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni**

1. L'accesso ai servizi, attività e interventi riguardanti l'esercizio per l'integrazione sociosanitaria oggetto della presente Convenzione, è disciplinato da un apposito regolamento unico.

2. Il regolamento unico di accesso ai servizi sociosanitari definisce i criteri e le modalità di fruizione delle relative prestazioni, nonché i parametri di compartecipazione al loro costo da parte di cittadini-utenti.

## **Titolo VII - Realizzazione di servizi socio-sanitari**

### **Art. 20 - Integrazione gestionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione gestionale in campo sociosanitario, le strutture funzionali dell'azienda sanitaria e le strutture organizzative dei comuni definiscono le modalità di coordinamento operativo finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione.

2. I programmi operativi di settore di cui all'art. 12 Capo I, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono prevedere l'attivazione di specifici gruppi di responsabilità distinti secondo le diverse aree amministrative, tecniche o funzionali, con lo scopo di associare le responsabilità gestionali delle singole strutture organizzative degli enti aderenti.

3. I componenti dei gruppi di responsabilità sono designati su proposta del responsabile di zona-distretto.

I gruppi di responsabilità concorrono a promuovere il processo di programmazione, attuazione e monitoraggio prendendo parte alle attività condotte dall'ufficio di Piano e ai connessi processi partecipativi.

### **Art. 21 - Budget operativo integrato**

1. Il Budget integrato di programmazione di cui all'art.14 Capo I individua anche le responsabilità organizzative a cui sono assegnati i singoli risultati economici; i risultati assegnati alle strutture organizzative della azienda sanitaria e dei comuni aderenti sono allineati secondo aree assistenziali e obiettivi omogenei.

2. L'insieme dei risultati economici e degli obiettivi programmati definiti dal comma precedente costituiscono i budget operativi integrati che ciascuna area assistenziale deve assumere come riferimento unitario per il proprio coordinamento operativo.

## **Titolo VIII - Impegni degli enti firmatari**

### **Art. 22 - Modalità di reciproco avalimento**

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale per le proprie funzioni delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi Enti di appartenenza.
2. In attuazione del comma 1, è effettuata la ricognizione delle risorse finanziarie, strumentali e di personale che i singoli enti aderenti mettono a disposizione per il reciproco avalimento finalizzato al perseguimento degli obiettivi definiti dal presente accordo; tale ricognizione rileva i mezzi messi a disposizione del reciproco avalimento e li valorizza figurativamente, compreso il personale che impegna quota parte del proprio tempo lavorativo nelle funzioni del coordinamento operativo.

## **CAPO II – DELEGA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

### **Titolo IX - Norme Generali**

#### **Art. 23 - Oggetto**

1. Con riferimento alla Zona-distretto Elba i Comuni ricompresi nella zona e di seguito indicati. Portoferraio; Campo nell'Elba; Capoliveri; Marciana; Marciana Marina; Porto Azzurro e Rio delegano ai sensi dell'art 70 bis comma 5 della l.r. 40/2005 alla Azienda unità sanitaria locale – Zona Distretto Elba le funzioni in materia socio-assistenziale di cui all'articolo 11, comma 2, della l.r. 41/2005.

La presente convenzione disciplina in particolare le modalità di esercizio in forma coordinata, associata ed unitaria delle sotto indicate funzioni:

- a) indirizzo, pianificazione strategica e programmazione attuativa pluriennale ed annuale degli obiettivi di servizio, ivi incluse attività di valutazione, monitoraggio e controllo degli interventi programmati e della relativa spesa;
- b) organizzazione e regolazione del sistema locale dei servizi ed interventi sociali, con particolare riferimento alla definizione dei relativi percorsi assistenziali e dei criteri di accesso e compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni sociali;
- c) progettazione e gestione unitaria dei servizi e delle attività di assistenza ed erogazione delle relative prestazioni.

In particolare le materie oggetto della presente delega sono di seguito indicate:

- programmi e progetti individualizzati a carattere educativo, culturale, di socializzazione, del tempo libero e con particolare attenzione alle situazioni e fasce d'età infantili ed adolescenziali giovanili, a rischio di emarginazione, rivolti al singolo e alle famiglie, al gruppo di appartenenza, per prevenire e rimuovere situazioni di crisi familiare e disadattamento;
- Interventi di assistenza economica ordinaria e straordinaria in favore di soggetti e famiglie in difficoltà, finalizzati a contrastare la condizione di povertà in tutte le fasce deboli della popolazione, mediante progetti personalizzati che prevedono la presentazione dell'ISEE in corso di validità;
- Attività di supporto alla genitorialità;
- Attività di mediazione familiare in situazione di conflittualità genitoriale;
- Supporto alle vittime di violenza;
- Valutazione e progettualità individualizzata a sostegno della popolazione non autosufficiente mediante l'utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza ai sensi della L.R.T. 66/08 e successive integrazioni;

- Attivazione dei Servizi di Assistenza domiciliare e di collaborazione domestica per l' aspetto del supporto tecnico-professionale dell'equipe UVM, deliberazione C.R.T. n 214/91. La gestione e l'organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare rientra nella competenza autonoma dei comuni;
- Interventi di tutela minorile connessi a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, in materia civile, amministrativa e penale (affidi genitoriali congiunti o esclusivi, affidi intrafamiliari ed eterofamiliari, adozioni, supporto nei percorsi penali minorili, valutazioni, proposte e monitoraggio delle situazioni, ecc..);
- Individuazione dei Centri di pronta accoglienza per minori in stato di abbandono, per minori stranieri non accompagnati ed adulti in difficoltà (compresi i casi di maltrattamento e violenza) la cui retta giornaliera di parte sociale è a carico del Comune di residenza. L'attività ex novo dei centri in argomento è di esclusiva competenza amministrativa e gestionale dei Comuni;
- Monitoraggio dell'inserimento di minori o persone non autosufficienti presso comunità alloggio, case famiglia, comunità educative e Centri diurni) L'attivazione ex novo dei centri in argomento è di esclusiva competenza amministrativa gestionale dei comuni;
- Attività atte a favorire l'integrazione sociale e scolastica a sostegno degli alunni disabili;
- Attività mirata all'inserimento nel mondo del lavoro delle fasce deboli della popolazione;
- Attività mirata al reinserimento nel tessuto sociale degli ex detenuti, in collaborazione con i Servizi di Assistenza Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia;
- Monitoraggio delle attività di animazione e socializzazione all'interno delle strutture residenziali e semi residenziali. La gestione del Centro Diurno di Socializzazione Handicappati Gravi sarà garantita dai Comuni, per la parte di spesa non coperta dall'apposito finanziamento regionale a programma;
- Interventi e progettualità personalizzata mirata al ricovero in comunità terapeutiche residenziali e diurne, finalizzati al recupero dei tossicodipendenti;
- Progettualità individualizzata con intervento mirato al collocamento di minori, in situazione di abbandono o grave pregiudizio, presso strutture residenziali di accoglienza, con disposizione della Magistratura Minorile, la cui integrazione economica per copertura della retta è a carico del Comune di residenza;
- Progettualità individualizzata con intervento mirato al collocamento di persone in situazione di non autosufficienza presso strutture residenziali; proposta di integrazione economica sulla retta di parte sociale da parte del Comune di residenza, in applicazione dei regolamenti vigenti.
- Progettualità zonale ed interventi personalizzati

2. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, dal momento della stipula della convenzione i soggetti sottoscrittori assolvono agli obblighi contrattati a questo scopo pertanto la stessa definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti.

3. L'ente responsabile dell'esercizio associato utilizza come sede principale quella della direzione distrettuale della Azienda Usl – Zona Distretto Elba ubicata in Largo Torchiana nel Comune di Portoferraio.

## **Art. 24 – Finalità**

1. I soggetti aderiscono alla Convenzione al fine di promuovere il consolidamento, lo sviluppo e la sostenibilità del sistema locale dei servizi sociali e l'omogeneità, uniformità e appropriatezza dei relativi livelli di assistenza e cittadinanza sociale nell'ambito territoriale della Zona Distretto Elba.

2. Per il conseguimento della finalità generale di cui al comma 1 costituiscono finalità specifiche della presente convenzione:

- a) la rispondenza della programmazione degli obiettivi di servizio ai bisogni del territorio;
- b) la piena integrazione organizzativa del sistema d'offerta dei servizi e interventi sociali di competenza dei comuni firmatari ;
- c) la disciplina unitaria ed equa del sistema di accesso e dei criteri di compartecipazione al costo dei servizi ed interventi sociali;
- d) il miglioramento degli standard di qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni attivabili nell'ambito dei percorsi assistenziali individuali, con particolare riferimento all'omogeneità delle opportunità di accesso, all'uniformità degli standard di qualità dell'offerta e al grado di efficacia delle risposte;
- e) la realizzazione di economie di scala e la promozione di soluzioni organizzative e gestionali innovative;
- f) Il monitoraggio costante dei risultati degli interventi effettuati ed il controllo della relativa spesa.

3. I soggetti aderenti perseguono le finalità stabilite dalla Convenzione assicurando tra l'altro:

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

## **Titolo X - Gestione**

### **Art. 25 - Gestione associata delle materie socio-assistenziali**

1. La responsabilità della gestione è attribuita, per delega, all'azienda USL, presso la quale è operante la struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione socio-assistenziale; a questo scopo l'ente delegato provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione, compresi gli atti di gestione. Gli atti adottati nell'esercizio della delega sono imputati ad ogni effetto all'ente delegato.

L'esercizio associato delle funzioni oggetto della presente convenzione viene svolto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 36 bis L.R. 41/2005 e dall'art. 22 Titolo III della L.R.T. 68/2011, attraverso delega della funzione alla Zona Elba presso la quale opera la struttura amministrativa competente.

2. La gestione dell'esercizio associato delle funzioni fondamentali dei comuni in ambito sociale, ai sensi dell'art. 11 comma 2 della l.r. 41/2005 è organizzata per mezzo di uno specifico piano-programma che definisce puntualmente:

- i servizi e le attività oggetto dell'esercizio associato;
- l'organizzazione e le modalità di gestione dei servizi e delle attività;
- le risorse economico-finanziarie, il personale e le risorse strumentali necessarie;
- il cronoprogramma dell'attivazione dell'esercizio associato.

3. La Zona Distretto dell'Azienda USL adotta le soluzioni organizzative che garantiscono la piena funzionalità della zona distretto e, in accordo con gli altri enti aderenti e mediante il coinvolgimento della rete territoriale e del terzo settore; 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 ed operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale.

### **Art. 26 – Conferenza Zonale dei Sindaci**

1. I comuni firmatari individuano nella Conferenza Zonale dei Sindaci, istituita ai sensi dell'art. 34 della L.R. n.41/2005, l'organo comune titolare delle funzioni istituzionali di governo (indirizzo, programmazione e controllo) della gestione associata come indicate all'art.3.

La conferenza è costituita dai sindaci dei singoli comuni della Zona Distretto Elba e/o dagli assessori competenti per materia da questi delegati.

2. Competono alla Conferenza Zonale dei Sindaci, ai sensi dell'art. 35 della L.R. n. 41/2005, lo svolgimento dei seguenti compiti fondamentali:

- a. il coordinamento dell'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni come previste dall'art. 11 c.2) della L.R. n. 41/2005;
- b. la programmazione del sistema locale dei servizi sociali del territorio della Zona Elba e le altre funzioni previste dalla normativa regionale;
- c. l'adozione del Piano di Inclusione Zonale (PIZ) di cui all'art.29 della L.R. n.41/2005 e i relativi aggiornamenti annuali.
- d. l'analisi dei risultati delle azioni programmate e del relativo impatto sullo stato di salute della comunità locale;
- e. l'approvazione del rendiconto annuale della gestione associata;
- f. l'approvazione di ogni progetto e/o programma di intervento che comporti nuovi impegni finanziari a carico dei Comuni associati e/o integrazioni e modifiche della programmazione del PIZ;
- g. la proposta dello Schema di Regolamento Unico per la disciplina dell'accesso alle prestazioni del sistema locale dei servizi sociali, di cui all'art.36 bis della L.R. 41/2005, da sottoporre per l'adozione ai competenti consigli comunali;
- h. la gestione dei processi partecipativi relativi al sistema locale dei servizi sociali zonali.

3. La Conferenza Zonale dei Sindaci, come previsto dalla D.G.R. n. 573/2017 aggiornata con D.G.R. 1339/2019, esercita le funzioni di indirizzo degli obiettivi sociali approvando il Piano di Inclusione Zonale (PIZ) tenuto conto del profilo di salute e delle risorse a disposizione.

4. Il PIZ quale strumento di programmazione nell'ambito zonale in particolare definisce:

- a) i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- b) i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;
- c) i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;
- d) i servizi a carattere residenziale per le fragilità;
- e) le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;
- f) le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale.
- g) l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività relativi alle politiche abitative, ai trasporti, all'educazione, all'istruzione, alla formazione professionale e al lavoro, alle attività culturali, ambientali ed urbanistiche, allo sport e al tempo libero, alla ricerca e si coordina con i relativi strumenti attuativi.
- h) le attività da perseguire tramite le reti del sistema sociale territoriale e gli obiettivi di servizio.

6. Il PIZ ed il suo aggiornamento annuale, corredati della relativa previsione economico-finanziaria annuale e pluriennale, costituiscono atti fondamentali della Conferenza Zonale dei Sindaci quali strumenti di programmazione degli interventi del sistema locale dei servizi sociali e di governo dell'esercizio associato.

7. Compete altresì alla Conferenza Zonale dei Sindaci promuovere la necessaria integrazione tra gli interventi del sistema locale dei servizi sociali oggetto della presente convenzione e le attività di assistenza socio sanitaria e sanitaria territoriale di competenza del Sistema Sanitario Regionale (SSR) disciplinando, nelle forme e con le modalità disposte dalla L.R. n.40/2005, i rapporti con la Azienda Usl Toscana Nord Ovest per l'esercizio delle funzioni e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria dell'ambito territoriale zonale previste dalla legge e dagli atti di programmazione regionale.

## **Art. 27 – Funzionamento della Conferenza Zonale dei Sindaci**

1. La Conferenza Zonale dei Sindaci delibera, ai sensi del dell'art. 34 c. 2 della L.R. n.41/2005, con il voto favorevole della maggioranza dei sindaci presenti alla seduta che rappresentino – con riferimento ai dati ISTAT dell'ultimo censimento generale – la maggioranza della popolazione dei comuni della zona distretto.

2. Le sedute della Conferenza Zonale dei Sindaci sono valide qualora sia presente la maggioranza dei componenti nonché il rappresentante del delegato comune capofila, che la presiede di diritto.

3. Le decisioni sono validamente assunte con il voto favorevole della maggioranza dei presenti e la rappresentanza della maggioranza delle quote di partecipazione decisionale.

### **Art. 28 – Composizione del Fondo Sociale Zonale**

La gestione delle attività socio-assistenziali avviene da parte della zona distretto dell'Elba dell'azienda U.S.L 6 di Livorno attraverso l'utilizzo dei seguenti fondi:

- a) Fondo sociale Regionale Indistinto destinato alla Zona, come alimentato dal Fondo Nazionale delle Politiche Sociali e dal Fondo regionale di assistenza sociale, assegnato direttamente al soggetto gestore delegato.
- b) Fondo su progetti, di provenienza regionale, per il cofinanziamento dei programmi adottati in sede di programmazione zonale.
- c) Fondi trasferiti dai Comuni per l'equilibrio della gestione.
- d) Fondi per investimenti.
- e) Parte del Fondo della Non autosufficienza trasferito dalla Regione Toscana;
- f) Autofinanziamento, mediante le compartecipazioni degli utenti beneficiari dei servizi o dei soggetti privati coinvolti.

### **Art. 29 – Trasferimenti comunali**

Relativamente ai trasferimenti di cui al precedente articolo, primo comma lett.c), gli enti locali si obbligano a corrispondere, annualmente, al soggetto gestore delegato, l'importo complessivo di € 434.255,47, così suddiviso per ciascuno dei Comuni:

CAMPO NELL'ELBA	€ 63.861,51
CAPOLIVERI	€ 51.355,78
MARCIANA	€ 31.554,84
MARCIANA MARINA	€ 25.987,73
PORTO AZZURRO	€ 50.035,71
PORTOFERRAIO	€ 162.780,51
RIO	€ 48.679,39
	=====
TOTALE	€ 434.255,47

L'importo di cui sopra è stato determinato nella Conferenza Zonale dei Sindaci del 19 dicembre 2011, nella quale si è deciso di riportare le quote di trasferimento dei Comuni all'importo originario dell'anno 2001 e precedenti.

Le modifiche del criterio di ripartizione sono competenza esclusiva della Conferenza Zonale dei sindaci e devono risultare da un provvedimento specifico.

Le suddette quote potranno essere oggetto di revisione dietro approvazione da parte della Conferenza Zonale dei Sindaci.

Le somme in oggetto dovranno essere trasferite all'Azienda delegata entro il termine del 30 aprile di ciascun anno, onde permette all'azienda la gestione delle funzioni sociali delegate.

Le parti convengono che il rispetto dei termini di cui al presente articolo è condizione indispensabile per il riferimento delle attività agli anni di competenza a garanzia del rispetto dei principi contabili e della continuità delle iniziative.

### **Art. 30 – Programmazione Zonale**

Lo strumento di programmazione zonale è il Piano di Inclusione Zonale - PIZ - così come definito dall'art. 29 della L.R. 41/2005.

La programmazione zonale deve comunque osservare i seguenti presupposti:

- a) L'avvio della programmazione è rappresentato da una relazione sociale che provveda all'indicazione dei fenomeni più rilevanti a livello zonale
- b) La fase istruttoria viene preceduta dalla contestualizzazione, in ambito zonale, degli obiettivi e delle priorità stabilite a livello regionale

- c) La possibilità di presentazione di progetti da parte di soggetti privati è subordinata all'adozione di misure di evidenza pubblica in ordine agli indirizzi ed obiettivi della programmazione ed al rispetto dei principi di effettiva concorrenza.
- d) L'istruttoria dei progetti deve garantire l'analisi delle finalità e delle conseguenze dell'attivazione nel medio periodo
- e) La presentazione di progetti da parte di soggetti privati costituisce contributo tecnico senza costituire, di per sé, titolo esclusivo per l'affidamento del servizio, relativamente al quale si applicano le disposizioni vigenti in merito all'affidamento dei servizi alla persona.

### **Art. 31 – Monitoraggio delle iniziative**

L'attuazione della programmazione zonale è soggetta ad un monitoraggio costante con riguardo ai seguenti indicatori:

- a) Indicatori di processo, finalizzati alla verifica dello stato di attuazione.
- b) Indicatori di risultato, finalizzati alla verifica del livello di soddisfazione dei beneficiari del servizio
- c) Indicatori di impatto, finalizzati alla verifica dei cambiamenti intervenuti nel tessuto sociale della zona a seguito dell'attuazione degli interventi.

### **Art. 32 - Coordinamento interprofessionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione interprofessionale in campo socio-sanitario, le strutture operative dell'Azienda USL e dei Comuni definiscono le modalità di coordinamento interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.

### **Art. 33 - Percorsi assistenziali integrati**

La Convenzione, attraverso le professionalità degli enti aderenti, sviluppa la maggiore integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali secondo il processo di:

- accesso al sistema;
- presa in carico;
- attivazione delle prestazioni assistenziali;
- verifica, valutazione e monitoraggio degli esiti di salute

### **Art. 34 – Strumenti attuativi del processo di integrazione**

Per il presente articolo si rimanda all'art. 12 Capo I

### **Art. 35 – Processi di Programmazione e partecipazione**

Si rinvia al Titolo V del Capo I

## **Titolo XI – Impegni degli enti firmatari**

### **Art. 36 - Modalità di reciproco avalimento**

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale per le proprie funzioni delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi Enti di appartenenza.
2. In attuazione del comma 1, è effettuata la ricognizione delle risorse finanziarie, strumentali e di personale che i singoli enti aderenti mettono a disposizione per il reciproco avalimento finalizzato al perseguimento degli obiettivi definiti dal presente accordo; tale ricognizione rileva i mezzi messi a disposizione del reciproco avalimento e li valorizza figurativamente, compreso il personale che impegna quota parte del proprio tempo lavorativo nelle funzioni del coordinamento operativo.

## **CAPO III – Norme comuni al CAPO I e II**

### **Art. 37 - Durata**

La durata della Convenzione è di cinque anni a decorrere dal 01.01.2021, ed è rinnovabile con adozione di un apposito atto deliberativo della Conferenza Integrata da ratificare presso ciascun Consiglio Comunale delle Amministrazioni di appartenenza.

La presente Convenzione opera in continuità con la convenzione di pari oggetto e contenuto della Zona Elba scaduta al 31.12.2020.

### **Art. 38 - Recesso**

1. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio associato in materia sociosanitaria nelle seguenti ipotesi:

- fusione di comuni aderenti singolarmente alla convenzione, salva diversa disposizione di legge;
- cessazione dell'esercizio associato della funzione fondamentale comunale del sociale da parte dei comuni aderenti alla convenzione;
- cambiamento di zona distretto da parte di un comune aderente alla convenzione;

2. 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.

### **Art. 39 - 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, e sono stabiliti gli altri effetti, anche patrimoniali e finanziari, dello scioglimento.

### **Art. 40 - Assetti organizzativi**

1. L'esercizio associato opera con personale proveniente dall'azienda unità sanitaria locale e dagli enti locali, secondo la dotazione rilevata annualmente nella parte operativa zonale del PIS. Il personale messo a disposizione dagli enti convenzionati è assegnato nelle forme consentite dai vigenti contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione.

2. In ambito di zona-distretto, sono definiti gli assetti organizzativi necessari allo svolgimento delle attività previste dalla presente Convenzione mediante un apposito documento di organizzazione. Tale documento disciplina gli assetti e le modalità di funzionamento delle strutture organizzative degli enti aderenti che sono coinvolte, ai fini dell'esercizio dell'integrazione sociosanitaria, nei processi di:

- programmazione;
- organizzazione;
- attuazione;
- monitoraggio e controllo;

3. Il documento di organizzazione, in particolare, definisce:

- a) assetti delle strutture organizzative;
- b) funzioni, dotazioni e articolazioni interne delle strutture di cui al punto a);
- c) composizione, funzioni e processi di lavoro dell'ufficio di piano;
- d) modalità organizzative e processi di lavoro del coordinamento interprofessionale di cui al titolo VI Capo I della presente Convenzione;
- e) modalità organizzative e processi di lavoro dell'integrazione gestionale di cui al titolo VII Capo I della presente Convenzione.



4. Il documento di organizzazione di cui al comma 1 è elaborato dall'ente responsabile insieme all'Ufficio di Piano.

#### **Art. 41 - 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 ed informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.
2. L'Ente responsabile dell'esercizio associato aderisce alla rete telematica regionale ed adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed 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. 42 - Informazioni economico-finanziarie**

1. L'ente responsabile dell'esercizio associato garantisce la trasmissione regolare e continuativa di tutte le informazioni di carattere contabile verso le strutture tecniche degli Enti aderenti, con particolare attenzione ai dati utilizzati nella composizione dei bilanci e dei rendiconti contabili.
2. Le informazioni contabili di cui al comma precedente sono utilizzate dagli Enti aderenti per elaborare gli strumenti definiti nella presente convenzione e per il monitoraggio continuo delle ricadute economiche e finanziarie delle attività della Convenzione.
- 3.

#### **Art. 43 - 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. 44 - Controversie**

1. Ciascuno degli Enti aderenti può rilevare eventuali irregolarità ed 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 ad 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.