

SCHEMA DI ACCORDO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' RELATIVE A SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARI E SANITARI TRA L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA E I COMUNI DEI DISTRETTI DI RIMINI E RICCIONE TRIENNIO 2015/2017.

L'anno duemilaquattordici (2014) addì (....), del mese di, in ...Rimini presso.....,

TRA

A) l'**AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**, rappresentata dal Dott. _____ in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. ____ del ____/____/2014, di seguito denominata l'Azienda;

E

B) il **COMUNE DI BELLARIA-IGEA MARINA** , rappresentato nel presente atto dal Dott. _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014, di seguito denominato il delegato;

E

C.1) **L'UNIONE DI COMUNI VALMARECCHIA**, rappresentata nel presente atto in persona di FATTORI MARCELLO nella sua qualità di Presidente in carica che dichiara di agire in nome e per conto dell'Ente locale che rappresenta in forza all'articolo 6, 5° comma, dello Statuto e in esecuzione alla deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.2) il **COMUNE DI CATTOLICA**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.3) il **COMUNE DI CORIANO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.4) il **COMUNE DI GEMMANO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.5) il **COMUNE DI MISANO ADRIATICO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.6) il **COMUNE DI MONDAINO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

C.7) il **COMUNE DI MONTECOLOMBO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. ____ del ____/____/2014;

- C.8) il **COMUNE DI MONTEFIORE CONCA**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.9) il **COMUNE DI MONTEGRIDOLFO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.10) il **COMUNE DI MONTESCUDO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.11) il **COMUNE DI MORCIANO DI ROMAGNA**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.12) il **COMUNE DI RICCIONE**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.13) il **COMUNE DI RIMINI**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.14) il **COMUNE DI SALUDECIO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.15) il **COMUNE DI SANGIOVANNI IN MARIGNANO**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014;
- C.16) il **COMUNE DI SAN CLEMENTE**, rappresentato nel presente atto dal _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del ____/____/2014.
- C.17) L'UNIONE DELLA VALCONCA, rappresentata nel presente atto in persona di _____ nella sua qualità di _____, in esecuzione della deliberazione di Giunta dell'Unione n. _____ del ____/____/2014.

Di seguito tutti congiuntamente denominati "i Comuni deleganti"

PREMESSO

- che ai sensi dell'art. 131 del Decr. Leg.vo 31 marzo 1998 n. 112, nell'ambito dei conferimenti alle regioni e agli enti locali di tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei "servizi sociali", salvo quelli espressamente mantenuti dalla legge allo Stato e quelli trasferiti all'INPS, sono attribuiti ai Comuni, che le esercitano, i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e realizzazione della rete dei servizi sociali, anche con il concorso delle province;

- che la L. 328/2000 individua i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali e definisce le funzioni ed attività che spettano ai Comuni;

- che l'art. 7 della L.R. 12.05.1994 n. 19 così come sostituito dall'art. 57 della L.R. 12.03.2003 n. 3, prevede che:

- i Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi in materia d'integrazione socio-sanitaria compresi nei Piani di Zona previsti nella normativa regionale in materia di servizi sociali, in coerenza con le direttive regionali di attuazione del DPCM 14.02.2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie, i modelli organizzativi ed i relativi rapporti finanziari, fondati sull'integrazione organizzativa e professionale delle rispettive competenze;
- nel quadro di questi accordi, i Comuni possono delegare la gestione di attività o servizi socio-assistenziali alle Aziende unità sanitarie locali, che le esercitano, di norma, in ambito distrettuale con bilanci e contabilità separate, tenuto conto di quanto previsto dal comma 3° dell'articolo 3 del D.Lgs. n. 502 del 1992.

L'Azienda USL assume la gestione di attività o servizi delegati che presentino omogeneità per area di intervento ed ambito territoriale (art.17 L.R. n. 2/2003);

- le Aziende unità sanitarie locali possono partecipare, al fine di migliorare l'integrazione professionale nei servizi e favorire semplificazioni gestionali, a forme di gestione di attività e servizi socio-sanitari costituite dagli Enti locali, secondo quanto previsto dal testo unico di cui al D.Lgs. n. 267 del 2000.

- che ai sensi dell'art. 3 comma 3° del Decr. Lgs.vo 30.12.1992 n. 502, come modificato dal Decr. Lgs.vo 7.12.1993 n. 517 e dal Decr. Lgs.vo 19.06.1999 n. 229, l'Azienda USL della Romagna ha assunto la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi con convenzioni in scadenza al 31/12/2014;

- che l'art. 2 della L.R. n. 22 del 21.11.2013 ha disposto la costituzione dal 1 gennaio 2014 dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna, operante nell'ambito territoriale dei Comuni precedentemente inclusi nelle Aziende Unità sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini, prevedendo il subentro della stessa a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti Aziende, cessate dalla data di costituzione dell'Azienda USL della Romagna;

- che i Comitati di distretto di Rimini e Riccione, rispettivamente in data 22/08/2014 e 29/09/2014, hanno approvato le Indicazioni per il programma per il riordino delle forme di gestione ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale 26 luglio 2013, n.12, "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona" documento facente parte integrante e sostanziale del presente accordo anche se non materialmente allegato, convenendo di seguire le seguenti finalità:

- addivenire ad un complessivo ri-assetto del sistema di governo e gestione dei servizi; laddove la gestione è definita in rapporto all'intera articolazione dell'intervento sociale (accesso, progettazione, committenza e produzione);

- semplificazione della sua architettura e dei processi decisionali che in essa si svolgono.

- aumentare il grado di efficienza e di appropriata allocazione delle risorse;

- garantire la sostanziale omogeneità della diffusione territoriale dei servizi e degli interventi.

– che la DGR n. 772/2007 ha definito con riguardo alle diverse aree assistenziali i servizi socio-sanitari il cui esercizio è subordinato all’accreditamento, ma che di fatto l’iter dell’accreditamento si è attivato solo per alcuni di questi servizi, con la conseguenza che per i restanti occorre procedere al loro affidamento nel rispetto della vigente disciplina normativa comunitaria e nazionale.

– Che a decorrere dal 1 gennaio 2015 per quanto concerne le funzioni di committenza si intende:

- Sulle aree Tutela Famiglia, Maternità, Infanzia ed Età Evolutiva e Sostegno alle persone vittime di violenza, tratta e sfruttamento, per i servizi e le prestazioni non accreditati, devolvere la funzione di selezione del contraente al “Centro Unico di Committenza”;
- sulle aree Tutela Anziani non autosufficienti e Disabili si intende:
 - confermare in capo all’Azienda USL la gestione amministrativo-contabile del FRNA attribuita ai sensi della DGR n. 1206/2007;
 - sottoscrivere un accordo con l’Azienda USL per la gestione amministrativo contabile delle risorse economiche attinte dai bilanci comunali e trasferite all’Azienda USL per ogni distretto;
 - confermare le attribuzioni già riconosciute all’Ufficio di Piano sui servizi e prestazioni posti sotto il regime dell’accreditamento;
 - per i servizi e le prestazioni non accreditati, devolvere la funzione di selezione del contraente al “Centro Unico di Committenza”, da regolare mediante apposita convenzione sulla gestione associata tra i Comuni ed integrata con l’Azienda USL per ogni distretto.
- Sull’area Tutela Salute Mentale e Dipendenze Patologiche implicante azioni di ambito sociale e socio-sanitario: per i servizi e le prestazioni non accreditati, devolvere la funzione di selezione del contraente al “Centro Unico di Committenza”, da regolare mediante apposita convenzione sulla gestione associata tra i Comuni ed integrata con l’Azienda USL per ogni distretto.

- Che con riguardo alla funzione di selezione del contraente devoluta al “Centro Unico di Committenza” sulle aree indicate al punto precedente, resta inteso che a garanzia di una gestione amministrativa unitaria ed integrata delle risorse sociali, del FRNA e sanitarie impegnate in queste aree, la selezione del contraente sarà effettuata anche con riguardo alla competenza sanitaria dell’Azienda USL della Romagna.

- Che in virtù dell’art. 33/bis del D.Lgs n. 163/2006 e dell’ art. 30 del D.Lgs n. 267/2000 può essere stipulato tra i Comuni di cui in epigrafe e l’Unione di Comuni Valmarecchia accordo di adesione alla CUC dell’Unione per lo svolgimento in forma aggregata delle procedure di affidamento dei servizi sociali e socio-sanitari;

tutto ciò premesso, tra le parti come in epigrafe costituite,

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1 – Premesse

1.1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto e come tali hanno per le parti valore vincolante anche in ordine all’interpretazione ed esecuzione del presente accordo.

Articolo 2 - Finalità

2.1 La presente convenzione ha la finalità di regolamentare, in modo coordinato ed in forma associata tra le parti, lo svolgimento di tutte le attività propedeutiche, connesse e conseguenti

all'affidamento della gestione dei servizi sociali e sociosanitari individuati al successivo art. 3 nonché di quelle connesse alla successiva gestione dei relativi contratti di servizio, in particolare al fine di:

- a) dare attuazione ai contenuti dei Piani di zona distrettuali dei Comuni di cui in epigrafe;
- b) garantire un'adeguata attività di vigilanza e controllo dei servizi erogati;
- c) tutelare l'interesse dei comuni associati e dell'Azienda ;
- d) tutelare l'interesse degli utenti.

Articolo 3 - Oggetto

3.1 Con la presente convenzione, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni dell'articolo 30, comma 4, del D.Lgs.18.08.2000, n. 267, nonché dell'art. 7 della L.R. 12.05.1994 n. 19 così come sostituito dall'art. 57 della L.R. 12.03.2003 n. 3, i Comuni deleganti e l'Azienda USL della Romagna in rapporto alla competenza sanitaria ed alla gestione amministrativo-contabile del FRNA che vengono in rilievo - come regolamentato nella apposita convenzione sulla gestione associata tra i Comuni ed integrata con l'Azienda USL per ogni distretto, delegano espressamente al delegato Comune di Bellaria Igea Marina, che accetta:

a) il ruolo di stazione appaltante unica per la gestione delle procedure di affidamento dei servizi:

a.1) servizio relativo alla gestione di strutture denominate centri socio occupazionali (CSO) per il distretto di Rimini e Riccione (convenzioni in scadenza al 31/12/2014);

a.2) servizio relativo alla gestione di strutture abitative alternative alla domiciliarità e alle strutture residenziali (ad esempio: comunità alloggio; appartamento) per disabili adulti per il distretto di Rimini e Riccione (convenzioni in scadenza al 31/12/2014);

a.3) servizio relativo alla gestione di strutture abitative alternative alla domiciliarità e alle strutture residenziali per minori per il distretto di Rimini e Riccione (convenzioni in scadenza al 31/12/2014);

a.4) servizio relativo ad interventi sanitari e socio-assistenziali a favore di persone con gravissime disabilità acquisite di cui alla DGR 2068/2004 e alla DGR 840/2008 per il distretto di Rimini e Riccione (convenzioni in scadenza al 31/12/2014);

a.5) servizio relativo all'inserimento socio-lavorativo per il distretto di Rimini e Riccione (convenzioni in scadenza al 31/12/2014, comprese quelle definite all'interno dei PAA);

a.6) servizio relativo alla gestione di case di riposo e strutture abitative alternative alla domiciliarità e alle strutture residenziali (ad esempio comunità alloggio; appartamento protetto) per anziani non autosufficienti;

a.7) servizio di telesoccorso per il distretto di Rimini e Riccione (convenzione in scadenza al 31/03/2015);

a.8) servizio di assistenza domiciliare educativa – tutela minori per il distretto di Rimini e Riccione (convenzione in scadenza al 31/03/2015);

a.9) servizio educativo, formativo, culturale e socializzante nei confronti di minori per il distretto di Riccione (convenzione in scadenza al 04/11/2015);

a.10) servizio di trasporto utenti disabili e minori per il distretto di Rimini e Riccione (convenzione in scadenza al 30/09/2017).

b) la gestione dei rapporti con i fornitori, secondo le modalità che seguono in convenzione.

3.2 Gli affidamenti dovranno di regola essere pluriennali e non eccedere la durata di anni tre.

3.3. Resta salva la facoltà di implementare e/o ridurre i servizi sociali e sociosanitari di cui al comma 1 previa adozione di espressi ed appositi atti da parte dei Comuni sottoscrittori dell'accordo e dell'Azienda alle medesime condizioni di convenzione.

3.4 Le deleghe previste dalla presente convenzione comportano l'esercizio esclusivo, da parte del delegato, in nome e per conto dei deleganti, dei compiti e delle funzioni delegate, ivi compresa l'adozione di ogni occorrente decisione, senza necessità di ulteriori deliberazioni, preventive o successive, da parte degli organi dei Comuni deleganti e dell'Azienda - fatto salvo quanto indicato al successivo articolo 5 - e con divieto di ogni duplicazione di attività da parte dei deleganti.

3.5 La delega si intende irrevocabile ai sensi dell'art. 1723 codice civile.

4. Durata :

4.1 Il presente accordo ha una durata di anni tre con decorrenza dalla sua sottoscrizione.

4.2 L'accordo potrà essere rinnovato per pari o diverso periodo, previo atto deliberativo delle parti.

4.3 Le parti tutte si impegnano anche oltre la scadenza del presente accordo al rispetto integrale di tutti gli adempimenti conseguenti agli affidamenti e alla sottoscrizione dei relativi accordi quadro o contratti di servizio che intervengano in esecuzione del presente atto.

5. Modalità di individuazione dei fornitori :

5.1 Per effetto dell'intervenuta delega il Comune delegato svolge in nome e per conto dei Comuni deleganti e dell'Azienda USL le attività propedeutiche, connesse e conseguenti agli affidamenti dei servizi individuati all'art. 3.

5.2 Spetta all' ente delegato :

- la nomina del responsabile del procedimento ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs n. 163/2006;
- la predisposizione degli atti progettuali, capitolati di servizio, schema di contratto e accordi quadro, relativi allegati e loro approvazione;
- la predisposizione e approvazione degli atti di indizione delle procedure di affidamento (bandi e disciplinari di gara, avvisi pubblici, lettere di invito ecc...);
- adozione della determina a contrarre;
- acquisizione dei CUP e CIG;
- l'aggiudicazione definitiva;
- la nomina del direttore dell'esecuzione del contratto e di uno o più assistenti dello stesso ai sensi dell'art. 300 del DPR n. 207/2010, sulla base di quanto previsto al successivo art. 6;
- la stipula dei contratti di servizio e accordi quadro con i fornitori;
- coordinamento e supervisione sulla corretta erogazione dei servizi;
- collaudi e attestazioni di corretta esecuzione;
- contestazioni e penali;
- la gestione degli eventuali contenziosi, di qualunque tipo, che dovessero insorgere relativamente alla gara, con facoltà di assumere le funzioni di parte attrice o resistente, anche secondo le norme sul funzionamento della Centrale Unica di committenza dell'Unione di cui al successivo art. 5.3; per la gestione degli eventuali contenziosi sulla esecuzione del contratto, si valuterà di volta in volta, in relazione alla questione controversa, chi assumerà la funzione di parte attrice o resistente (altro Comune delegante o l'Azienda);

- tutte le funzioni che per legge o in base al presente accordo debbano essere svolte dai singoli Comuni.

5.3 il Comune di BELLARIA IGEA – MARINA svolgerà l'acquisizione dei servizi attraverso la Centrale Unica di Committenza (CUC), di seguito denominata "Centrale", dell'Unione di Comuni Valmarecchia in base ed in conformità all'atto di regolazione della Centrale medesima, quale strumento operativo e gestionale dei Comuni sottoscrittori del presente accordo ai sensi dell'art. 33 comma 3/bis del D.Lgs n. 163/2006.

5.4 Il Comune delegato affida alla Centrale il compito di adempiere alle procedure di affidamento dei servizi attraverso la determina a contrarre.

5.5. Dopo l'invio della determina a contrarre, la Centrale espleta le attività attribuite in modo tale da garantire la conclusione del procedimento di aggiudicazione entro tempi conformi alle esigenze rappresentate dal Comune delegato e dell'Azienda.

5.7. L'aggiudicazione definitiva resta di esclusiva competenza del Comune delegato anche ai fini del controllo dell'assunzione dei relativi impegni di spesa da parte di tutti i Comuni deleganti.

Articolo 6 – Gestione dell'esecuzione del contratto

6.1 Il regolare andamento dell'esecuzione del contratto da parte dell'esecutore è verificato attraverso il direttore dell'esecuzione del contratto.

6.2 Con riguardo alle diverse aree di riferimento la funzione di direzione dell'esecuzione viene attribuita a:

- Tutela Famiglia, Maternità, Infanzia ed Età Evolutiva, compreso il servizio sociale professionale da integrarsi con la Neuropsichiatria infantile: Azienda USL della Romagna;
- Sostegno alle persone vittime di violenza, tratta e sfruttamento: Azienda USL della Romagna;
- Tutela Anziani non autosufficienti e Disabili adulti: Comuni;
- Tutela Salute Mentale e Dipendenze Patologiche implicante azioni di ambito sociale e socio-sanitario: Azienda USL della Romagna;

6.3. L'Ente a cui è attribuita la funzione di direzione dell'esecuzione, per ciascun servizio potrà avvalersi di un ufficio di direzione dell'esecuzione dei servizi costituito da personale qualificato messo a disposizione, sulla base delle diverse competenze, dagli Enti sottoscrittori della presente convenzione, con individuazione di un referente che funge da direttore dell'esecuzione.

6.4 Il direttore dell'esecuzione è preposto al coordinamento, alla direzione, al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto e ad assicurarne la regolare esecuzione, verificando che le attività e le prestazioni siano espletate in conformità dei documenti contrattuali, oltre a svolgere in raccordo con il responsabile del procedimento tutte le attività allo stesso espressamente demandate dalla normativa in materia di appalti pubblici.

6.5 A tal fine, è fatto obbligo al direttore dell'esecuzione di monitorare continuamente il livello quantitativo e qualitativo dei servizi erogati e degli utenti serviti rispetto alle previsioni programmate e ai contenuti dei contratti di servizio.

Articolo 7 - Obblighi dei Comuni deleganti

7.1 I Comuni, attraverso il Piano di zona, esercitano le funzioni di programmazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, in coerenza con il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed in raccordo con la programmazione sanitaria.

7.2 Il Piano di zona, di ambito distrettuale, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi socio-sanitari, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili, comprese quelle provenienti dal Fondo sanitario regionale, nonché la ripartizione della spesa a carico di ciascun soggetto firmatario del presente accordo.

7.3 La programmazione e l'organizzazione delle attività delegate si raccordano con la più ampia programmazione della rete integrata dei servizi di ambito distrettuale; nell'ambito degli indirizzi e dei contenuti per la programmazione integrata socio-sanitaria territoriale, espressi nel Piano di zona per la salute ed il benessere sociale - strumento generale per la complessiva realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria di ambito distrettuale, annualmente le parti definiscono la programmazione dei servizi e degli interventi sulle aree delegate con indicazione delle caratteristiche e dei volumi delle attività e delle prestazioni; tale programmazione annuale deve armonizzarsi con le previsioni dei piani attuativi annuali dello stesso Piano di zona.

7.4 L'esercizio da parte del Comune Delegato delle funzioni delegate e dei relativi poteri non comporta il trasferimento al Comune di Bellaria Igea Marina della titolarità delle competenze, le quali permangono in capo ai singoli Comuni deleganti, che provvedono al finanziamento delle attività.

7.5 Ciascun Comune firmatario del presente accordo mantiene una propria e piena autonomia gestionale in sede di programmazione, in rapporto alle singole aree di intervento, agli obiettivi minimi sia in termini quantitativi che qualitativi, nonché al tetto massimo entro il quale contenere le singole prestazioni.

7.6 Il Comune delegato si impegna ad erogare i servizi oggetto del presente accordo secondo quanto definito nella programmazione annuale e nel rispetto delle quote definite. Non potranno, pertanto, essere garantiti servizi per i quali non è prevista l'opportuna copertura finanziaria.

7.7 Condizione per l'avvio delle procedure di affidamento da parte del Comune delegato è la preventiva previsione da parte di tutti i Comuni nel bilancio di previsione e poliennale di ciascuno e nel relativo PEG della copertura economica del servizio per la quota di propria competenza, nonché l'adozione dei specifici atti di impegno finanziario.

7.8. I Comuni deleganti si impegnano a fornire al Comune delegato, tempestivamente tutta la documentazione e le informazioni che il delegato reputasse necessarie e/o opportune allo svolgimento delle funzioni delegate.

7.9. In caso di ritardi e/o omissioni dei deleganti nel rispetto di tale obbligo, il delegato ha l'obbligo di sollecito e diffida nei confronti dei deleganti inadempienti. In caso di ulteriore inadempienza, nessuna responsabilità potrà essere imputata al Comune delegato.

Art. 8 Obblighi dell'Azienda

8.1 L'Azienda si impegna nei confronti del Comune delegato e dei Comuni deleganti a:

- coadiuvare il Responsabile del procedimento nell'espletamento delle sue funzioni, fornendogli consulenza ed assistenza;
- fornire consulenza ed assistenza per la predisposizione dei documenti di progetto dei servizi sociali delegati dai Comuni all'Azienda USL della Romagna e socio-sanitari oggetto del presente accordo; in particolare collaborerà con il Comune delegato per la stesura dei vari disciplinari tecnici, schemi di contratti o accordi quadro, nonché per la quantificazione della spesa;
- fornire consulenza ed assistenza per la predisposizione dei documenti di gara (bandi, avvisi, lettere d'invito, individuazione dei criteri di aggiudicazione , ecc.);

- fornire consulenza ed assistenza durante le fasi dell'affidamento, compresa la partecipazione a Commissioni di gara;
- fornire consulenza ed assistenza nella gestione dei rapporti con i fornitori nei limiti delle proprie competenze nonché delle attribuzioni e delle responsabilità ad essa attribuite da un lato nelle convenzioni di delega della gestione di attività o servizi afferenti alle aree sopra individuate sottoscritte con i singoli Comuni, dall'altro nelle convenzioni aventi ad oggetto la gestione associata tra i Comuni ed integrata con l'Azienda USL per ogni distretto riguardo alle aree indicate in premessa;
- fornire consulenza ed assistenza al responsabile del procedimento per la verifica della regolare erogazione dei servizi nei limiti delle proprie competenze nonché delle attribuzioni e delle responsabilità ad essa attribuite da un lato nelle convenzioni di delega della gestione di attività o servizi afferenti alle aree sopra individuate sottoscritte con i singoli Comuni, dall'altro nelle convenzioni aventi ad oggetto la gestione associata tra i Comuni ed integrata con l'Azienda USL per ogni distretto riguardo alle aree indicate in premessa.

Art. 9 Modalità di gestione dei rapporti con i fornitori:

9.1 Il Comune delegato sottoscrive i relativi contratti di servizio e tramite il responsabile del procedimento e il Direttore dell'esecuzione verifica la regolare erogazione dei servizi.

9.2 Previo accertamento da parte del Direttore dell'esecuzione che le prestazioni effettuate, in termini di quantità e qualità, siano conformi alle prescrizioni previste nei documenti contrattuali, il pagamento delle fatture relative ai servizi affidati ai sensi della presente convenzione, alle scadenze e secondo le modalità indicate nei vari contratti di servizio, sarà effettuato dall'Azienda in forza della:

- propria competenza sanitaria, per quanto concerne le prestazioni che trovano copertura attraverso le risorse economiche del bilancio sanitario;
- gestione amministrativo-contabile del FRNA ai sensi della DGR n. 1206/2007, per quanto concerne le prestazioni che trovano copertura attraverso le risorse economiche del FRNA, nel rispetto di quanto regolamentato nelle convenzioni per ogni distretto aventi ad oggetto la gestione associata tra i Comuni ed integrata con l'Azienda USL riguardo alle aree indicate in premessa;
- delega ricevuta da ciascun Comune della gestione di attività o servizi socio-assistenziali afferenti alle aree Tutela Famiglia, Maternità, Infanzia ed Età Evolutiva e Sostegno alle persone vittime di violenza, tratta e sfruttamento, per quanto concerne le prestazioni che trovano copertura attraverso le risorse economiche dei bilanci comunali, nel rispetto delle convenzioni di delega tra singoli Comuni e Azienda USL;
- accordo sottoscritto per ogni Distretto per la gestione amministrativo-contabile delle risorse economiche attinte dai bilanci comunali e trasferite all'Azienda USL nelle aree in gestione associata tra i Comuni ed integrata con l'Azienda.

9.3 Sarà cura dell'Azienda effettuare il pagamento previa acquisizione del documento unico di regolarità contributiva nel rispetto delle norme sulla tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010.

9.4 L'Azienda, in qualità di delegato al pagamento delle fatture relative ai servizi affidati ai sensi della presente convenzione, riceverà dai Comuni deleganti le risorse economiche necessarie a dare copertura finanziaria agli interventi programmati nei termini che saranno stabiliti nelle convenzioni di delega e nelle convenzioni aventi ad oggetto la gestione associata tra i comuni e integrata con l'Azienda.

9.5 Il Comune delegato, ai sensi dell'art. 4 comma 4 del citato D.Lgs n. 231/2002 si impegna ad inserire nei contratti di servizio un termine di pagamento pari a 60 (sessanta) giorni.

9.6 l'Azienda dovrà effettuare i pagamenti nel rispetto dei termini e delle condizioni di cui al D.Lgs n. 231/2002 "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali" assumendo la piena responsabilità nel caso di ritardi non giustificati ed esonerando espressamente il Comune delegato al risarcimento degli interessi moratori e le altre spese di cui al D.Lgs n. 231/2002 nel caso di ritardo immotivato nei pagamenti.

9.7 Si applicano per quanto compatibili le norme di cui all'art. 1269 codice civile.

Art. 10 Rapporti finanziari

10.1 Per le funzioni delegate oggetto della presente convenzione non verrà erogato alcun compenso o indennità a favore del Comune delegato.

10.2 Oltre i costi dei servizi per quota parte come indicato all'art. 7, sono a carico dei Comuni le spese che il Comune delegato deve sostenere per ciascun procedimento di gara e contratto, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il contributo di cui all'art. 1, comma 67, della n. 266/2005, spese per pubblicazioni dei bandi e avvisi di gara, spese per Commissioni, Direzione lavori, la quota forfettaria a favore della Centrale di Committenza dell'Unione di Comuni Valmarecchia, le spese derivanti da un eventuale impugnazione degli atti e delle procedure di affidamento, ecc....

10.3 Le spese di cui al precedente comma 2 sono contabilizzate dal Comune delegato e da questo anticipate anche mediante cassa economale e dovranno essere rimborsate per quota parte proporzionale alla parte di servizio erogato in favore di ciascuno da ogni Comune entro sessanta giorni dalla presentazione della relativa richiesta accompagnata dai relativi giustificativi di spesa.

Articolo 11 Obblighi di informazione

11.1 Il Comune delegato, sia nella fase di predisposizione e svolgimento dell'affidamento del servizio, sia durante la successiva fase di gestione del contratto di servizio, ha l'obbligo di garantire un'adeguata informazione periodica sull'andamento delle attività delegate all'Ufficio di piano distrettuale che svolge funzioni di controllo.

11.2 L'Ufficio di Piano definisce in accordo con il Comune delegato e l'Azienda caratteristiche e contenuti puntuali degli strumenti di monitoraggio e reportistica delle attività delegate in termini di risorse organizzative mobilitate e risultati raggiunti.

Art. 12 Norme di rinvio

12.1 Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa rinvio alle norme del D.lgs n. 163/2006, del D.P.R. n. 207/2010 nonché alle norme vigenti in materia di contratti pubblici e di ordinamento degli Enti Locali. Eventuali norme sopravvenute in materia sono da considerare integrative e/o sostitutive delle parti del presente accordo difformi o incompatibili con esso.

Art. 13 Variazioni

13.1 Ogni eventuale variazione al presente accordo che intervenga successivamente alla sua stipula deve essere concordata fra le parti e formare oggetto di apposito atto aggiuntivo.

Art. 14 Registrazione

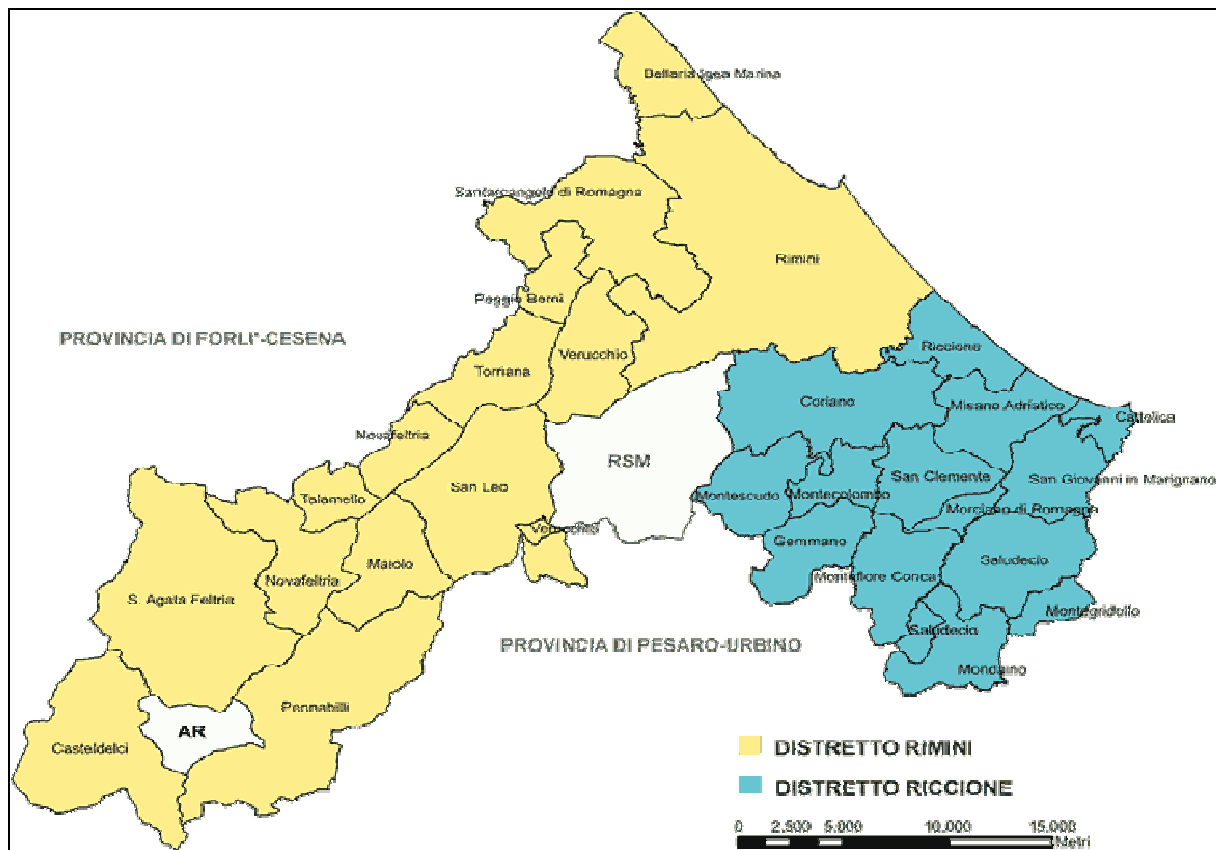
14.1 Il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, 2° comma, del DPR 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

Letto, approvato e sottoscritto
LE PARTI

Linee di indirizzo per il programma di riordino approvate dal Comitato di Distretto di Riccione in data 29.09.2014

Indicazioni per il programma per il riordino delle forme di gestione
ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale 26 luglio 2013, n.12, "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona"

Il Distretto di Riccione comprende i comuni di Cattolica, Coriano, Gemmano, Misano Adriatico, Mondaino, Montecolombo, Montefiore, Montegrolfo, Montescudo, Morciano, Riccione, Saludecio, San Clemente e S.Giovanni in Marignano.



La popolazione del Distretto di Riccione (ambito Rimini Sud) al 1/1/2014 è di 113.453 abitanti, di cui 48.622 famiglie.

Comune	Popolazione	Famiglie
Montegridolfo	1.035	399
Gemmano	1.184	515
Mondaino	1.473	623
Montefiore	2.254	918
Morciano di R	6.999	2.814
Montecolombo	3.457	1.421
Montescudo	3.381	1.451
San Clemente	5.551	2.206
Tot. Unione Valconca	25.334	10.347
Saludecio	3.106	1.280
San Giovanni	9.314	3.753
Coriano	10.334	4.077
Misano A	12.841	5.341
Cattolica	17.052	7.640
Riccione	35.472	16.184
TOTALE	113.453	48.622

L'unificazione delle Aziende sanitarie romagnole (disposta con LR n. 22/2013) ha posto inevitabilmente il tema della riproponibilità del vigente modello di gestione delle funzioni soggette alla c.d. "delega partecipata" all'Asl. Nei restanti territori della Romagna, infatti, sono stati perseguiti altri modelli (essenzialmente: consorzio di Comuni e/o gestione diretta).

I documenti della programmazione di zona riguardano principalmente le fasi del ciclo di intervento sociale: l'accesso, il servizio sociale territoriale e la committenza. Per la produzione sono rilevanti gli atti programmatici relativi all'accreditamento dei servizi. Lo schema di riferimento è illustrato nella tavola seguente.

Accesso	Servizio Sociale territoriale	Committenza	Produzione
Funzione di informazione/orientamento/invio senza presa in carico Generalmente avviene attraverso lo Sportello sociale comunale	Valuta i requisiti di eleggibilità. Effettua la presa in carico. Stende il progetto individualizzato e ne monitora l'attuazione.	Gestisce i rapporti con i produttori (seleziona contraenti, stipula e gestisce contratti, gestisce liste di attesa e accessi)	Combina i fattori produttivi e eroga le prestazioni

La L.R. 26 luglio 2013, n.12, chiede a tutti gli enti locali di superare il frazionamento nella gestione e nella erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari sulla base di criteri di adeguatezza.

In tale direzione dall'anno 2013, l'ex Azienda USL di Rimini ha intrapreso con gli Enti

Locali della provincia di Rimini, in vista della scadenza delle convenzioni di delega al 31/12/2014, un percorso finalizzato al graduale superamento delle deleghe e destinato a restituire ai Comuni il relativo mandato sociale e la responsabilità istituzionale, allineando a tale nuovo assetto anche la logica della programmazione e gestione dei relativi servizi.

Pur riconoscendo come il modello delle “**deleghe partecipate**” abbia consentito una integrazione disciplinare tra sociale e sanitario che in molte altre realtà della Regione rappresenta un risultato cui i sistemi locali aspirano ma che risulta tutt’altro che raggiunto, oggi risulta necessario superare tale assetto preservandone tuttavia i punti di forza.

Nel ridisegno complessivo del sistema di **riordino si conviene dunque di seguire le seguenti finalità:**

- addivenire ad un complessivo ri-assetto del sistema di governo e gestione dei servizi; laddove la gestione è definita in rapporto all’intera articolazione dell’intervento sociale (accesso, progettazione, committenza e produzione);
- semplificare l’architettura del sistema e i processi decisionali che in essa si svolgono;
- aumentare il grado di efficienza e di appropriata allocazione delle risorse;
- garantire la sostanziale omogeneità della diffusione territoriale dei servizi e degli interventi.

La tavola che segue offre una rappresentazione sintetica dello stato di fatto attuale a livello distrettuale delle principali soluzioni gestionali adottate, dando conto della estrema complessità e articolazione delle responsabilità. E’ importante notare che l’obbligo discendente dalla L.R. 12/13 **concerne solo le produzioni pubbliche indicate in grassetto nell’ultima colonna.**

Funzione	Accesso	Serv. Sociale territoriale	Committenza	Produzione
Tutela Minori	Riccione, Cattolica, Morciano, Misano A., Coriano, Montescudo: SPORTELLLO SOCIALE	Assistenti sociali e psicologi Asl (deleghe)	Uffici Asl (deleghe)	Privati selezionati con procedure evidenza pubblica
Disabili NA		Assistenti sociali Asl (deleghe + convenzione Gest. Associata)	Organo competente in materia di accreditamento e Uffici Asl (deleghe + Gestione amm.va e contabile FRNA ex delibera 1206)	Privati accreditati + privati selezionati con procedure evidenza pubblica
Disabili autosufficienti		soluzioni locali		
Anziani NA e fragili		Assistenti sociali Asl (deleghe + convenzione Gest. Ass)	Organo competente in materia di accreditamento e Uffici Asl (Gestione amm.va e contabile FRNA ex delibera 1206)	Privati accreditati, Asl (CRA Fantini), Centro Diurno Anziani ‘Pullè’ + privati selezionati per progetti individualizzati
Anziani autosufficienti		soluzioni locali		
Disagio Psicosociale		Assistenti sociali Asl (deleghe)	Uffici Asl (deleghe)	
Disagio Psicosociale allargato		soluzioni locali		

Per superare la frammentazione dei processi di governo e di gestione sono state ipotizzate diverse alternative di aggregazione di compiti e funzioni a valere sull’intero ambito distrettuale.

Tenendo conto anche dell'orientamento assunto nella Conferenza dei Sindaci del Distretto tenutasi lo scorso 1/9/2014 si è ritenuto **appropriato ripartire il complesso degli interventi/servizi tra quelli rivolti ai minori e i restanti.** Ciò in quanto sui primi l'integrazione disciplinare "spinta" tra sociale e sanitario – realizzata attraverso il sistema della delega - consente una modellazione dei processi di presa in carico con un grado di efficacia ed affidabilità difficilmente raggiungibile nel medio periodo con altre soluzioni.

Pertanto si ritiene di dovere riproporre il sistema della gestione in delega dei servizi di tutela minori e del servizio sociale professionale legato alla Neuropsichiatria infantile; peraltro quest'ultimo servizio rappresenta un unicum nel panorama regionale.

Per le restanti aree (anziani, disabili e disagio psico-sociale) si propone un modello che si connota per la scelta di gestire in forma associata le fasi centrali del processo più sopra illustrato.

La configurazione esposta nella tavola che segue definisce un assetto gestionale e di governo equilibrato e sufficientemente avanzato in quanto:

1. valorizza il protagonismo e la responsabilità dei Comuni che assumono direttamente le funzioni e incardinano nel proprio organico le figure professionali necessarie per prendere in carico gli utenti e le problematiche, progettare gli interventi, controllarne la attuazione;
2. mantiene ferma la distinzione fra funzioni di committenza e produzione degli interventi/servizi;
3. pur decentrando le responsabilità gestionali, esse sono aggregate attorno a pochi centri organizzativi;
4. allo scopo di assicurare che le funzioni di coordinamento e quelle specialistiche siano assicurate su una scala sufficientemente ampia da garantire la sostenibilità economica e la unitaria visione dei processi e scelte progettuali, prevede che sia effettuata una attenta valutazione circa l'individuazione del soggetto/i avente personalità giuridica ritenuta più confacente alle funzioni sopracitate e rispondente ad un approccio nella gestione dei servizi anche più "forte" rispetto all'ipotesi convenzionale ex art. 30 del Tuel.

Per quanto concerne le funzioni di committenza sulle aree anziani non autosufficienti e disabili si intende:

- confermare in capo all'Asl la gestione amministrativo-contabile del FRNA attribuita ai sensi della DGR n. 1206/2007;
- sottoscrivere un accordo con l'AUSL per la gestione amministrativo-contabile delle risorse economiche attinte dai bilanci comunali e trasferite all'AUSL;
- confermare le attribuzioni già riconosciute all'Ufficio di Piano sui servizi e prestazioni posti sotto il regime dell'accreditamento;
- per i servizi e le prestazioni non accreditati, devolvere la funzione di selezione del contraente al "Centro Unico di Committenza", da regolare mediante apposita convenzione sulla gestione associata/integrata a valere per l'intero distretto;

Come previsione generale, a valere su tutte le aree di intervento, si ritiene di:

- informare al carattere pluriennale (triennale) delle convenzioni di delega o di gestione associata sia la programmazione delle risorse economiche attinte dai bilanci comunali per la copertura dei costi dei servizi oggetto della convenzioni sia del piano degli impieghi delle risorse del FRNA;
- garantire tassativamente a inizio anno il trasferimento all'AUSL delle risorse

economiche necessarie a dare copertura finanziaria agli interventi programmati e l'eventuale integrazione di tali risorse in corso d'anno, qualora necessaria per evoluzioni normative e/o aumento delle attività programmate, al fine di consentire la liquidazione delle fatture nei termini di legge.