

**SCHEMA ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ANZIANI E DISABILI IN ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE 2012-2016 “PER LA GESTIONE ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE E REGOLAZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DI AMBITO DISTRETTUALE DI RIMINI SUD E DELLE ATTIVITA’ DI GESTIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI TRA I COMUNI DEL DISTRETTO E AUSL”.**

Con il presente Accordo tra:

**Comune di Riccione** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Cattolica** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Coriano** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Misano A** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Saludecio** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di San Giovanni in Marignano** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Gemmano** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Mondaino** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Montefiore C.** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Montegridolfo** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Montescudo** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Morciano di Romagna** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di San Clemente** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Comune di Montecolombo** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede comunale in \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. .... del .....

**Unione della Valconca** rappresentato dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede dell'Unione in....., munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di Giunta dell'Unione n. .... del .....

**Azienda USL della Romagna** rappresentata dal Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda USL della Romagna in Via De Gasperi, 8 – Ravenna, munito dei necessari poteri in esecuzione delle Delibere del Direttore Generale dell'Azienda USL della Romagna n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

### PREMESSO CHE

- la Legge n. 328/2000 nell'individuare i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali:
  - afferma la piena titolarità in capo agli Enti Locali dell'esercizio delle funzioni di promozione e garanzia della realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;
  - riconduce ai medesimi un ruolo di prioritaria responsabilità nei riguardi dei bisogni espressi dai cittadini della zona di riferimento;
  - attribuisce agli stessi il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari;
- la LR n. 2/2003 all'art. 10, comma 4, e all'art. 57 stabilisce che i Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi di integrazione socio-sanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari;
- la L.R. 29/2004 definisce l'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale;
- il Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010, approvato con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa 175/2008, dà impulso al percorso di riforma avviato dalle succitate leggi, indirizzato alla costruzione di un sistema di governo integrato delle politiche sociali e socio-sanitarie, i cui punti salienti sono rappresentati dalle seguenti azioni:
  - consolidamento e sviluppo della Zona, coincidente con il Distretto sanitario, quale ambito ottimale per l'esercizio associato da parte dei Comuni delle funzioni di governo e programmazione da un lato, di gestione e produzione dei servizi sociali e socio-sanitari dall'altro;
  - costituzione e avvio del Fondo per la non autosufficienza a norma dell'art. 50 della L.R. 2/2003, come modificato dall'art. 51 della L.R. 27/2004;
  - definizione e attuazione del sistema di accreditamento delle strutture e dei servizi sociali e socio-sanitari;
- l'art. 51 della L.R. 27/2004 nell'istituire il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), individua l'Ufficio di piano, costituito congiuntamente dai Comuni dell'ambito distrettuale e dall'Azienda USL, come la struttura tecnica competente per l'elaborazione del piano delle attività per la non autosufficienza e per il monitoraggio dell'equilibrio e dei risultati del fondo distrettuale per la non autosufficienza;
- il punto 3.2.2 dell'allegato alla Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 91/2006 stabilisce tra l'altro di dare continuità allo sviluppo degli Uffici di Piano integrandone le funzioni con quelle della programmazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria, da esercitare tramite apposita convenzione congiuntamente al Distretto, con riferimento anche al piano delle attività per la non autosufficienza;

- nell'allegato alla deliberazione di Giunta Regionale n. 509/2007 è contenuta la definizione del “nuovo” Ufficio di piano come supporto tecnico e organizzativo al Comitato di Distretto nella programmazione, gestione e monitoraggio del fondo distrettuale per la non autosufficienza;
- la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 20.07.2007 ha approvato i documenti relativi all'istituzione del “Nuovo Ufficio di Piano” così come previsto dalle procedure regionali;
- la Legge Regionale n. 12/2013 ha dettato disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e ha previsto la deroga di cui all'articolo 7 della stessa legge regionale “al fine di assicurare coerenza con il riordino istituzionale attuato ai sensi della legge regionale n. 21/2012”;
- in forza della Legge Regionale 21/12/2012, n. 21, recante all'oggetto: “Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza” e in particolare degli articolo 6, 7 e 8:
  - a) la Giunta Regionale, con deliberazione 18/03/2013, n. 286, ha proceduto alla delimitazione degli ambiti territoriali ottimali ed omogenei per area geografica per lo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali da parte dei Comuni obbligati per legge statale
  - b) l'ambito territoriale ottimale costituisce l'area territoriale adeguata per l'esercizio in forma associata delle funzioni fondamentali dei Comuni e delle altre funzioni conferite ai Comuni per legge regionale, da organizzare e gestire nelle modalità dell'Unione di Comuni o della Convenzione
- il Comitato di Distretto di Riccione in data 29.09.2014 ha approvato le indicazioni per il programma per il riordino delle forme di gestione ai sensi dell'art. 8 della sopra citata L.R. 12/2013 riproponendo per l'area tutela minori il sistema della gestione in delega all'Azienda USL della Romagna e prevedendo per le restanti aree (anziani, disabili e disagio psico-sociale) il sistema della gestione in collaborazione tra gli Enti Locali territoriali del Distretto di Riccione, in integrazione con l'Azienda USL della Romagna secondo quanto previsto dal vigente Piano Sociale Sanitario Regionale;
- Gli EELL del Distretto di Riccione - ambito territoriale Rimini Sud - hanno in essere dal 2012, e con durata quadriennale, la “Convenzione per la gestione associata delle funzioni di programmazione e regolazione del sistema socio-sanitario distrettuale Rimini sud e delle attività di gestione dei servizi e degli interventi tra i Comuni del Distretto e Ausl di Rimini” d'ora in avanti nel testo “Convenzione per la gestione associata 2012/2016”;
- Il Comitato di Distretto di Riccione in data 19.11.2014 ha approvato il modello organizzativo del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili relativo alla gestione associata/integrata in essere in forza della succitata Convenzione;
- Il Comitato di Distretto di Riccione in data 22.12.2014 ha individuato l'Ente locale capo-fila del suddetto Servizio Sociale Territoriale

tutto ciò premesso, si conviene quanto segue:

## **TITOLO I: OGGETTO, FINALITÀ ED AREE DI INTERVENTO**

### **Art. 1 – Oggetto e Finalità**

Quanto descritto in premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo. L'Accordo disciplina, in attuazione della Convenzione per la gestione associata 2012/2016 art. 2 lett. c), le modalità di attuazione dei servizi e degli interventi programmati relativamente alle Aree Anziani e Disabili, nel rispetto delle competenze proprie degli Enti Locali e dell'Azienda USL.

### **Art. 2 – Aree di intervento**

Il presente Accordo afferisce:

- all'area **disabili** che comprende l'insieme degli interventi ed i servizi sociali e socio-sanitari rivolti a persone con disabilità congenita o acquisita o in condizione di disagio psico-sociale, adulte e alle loro famiglie a partire dagli interventi di promozione dei diritti di cittadinanza del disabile (interventi informativi, formativi e di sostegno sociale diretto ed indiretto) fino a quelli di sostegno e cura del disabile e della sua famiglia.
- all'area **anziani** che comprende l'insieme degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari e ogni altra azione volti a promuovere l'autonomia dell'anziano e l'assistenza (di preferenza a domicilio, ma anche presso altre strutture) agli anziani e alle loro famiglie.

## **TITOLO II: ASSETTO DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ANZIANI E DISABILI**

### **Art. 3 – Assetto organizzativo**

L'Ente capo-fila per la gestione associata integrata del Servizio Sociale Territoriale (SST) Anziani e Disabili è il Comune di Riccione al quale viene affidata altresì la gestione economico-finanziaria connessa a quanto disciplinato al successivo art. 7 comma 4.

Il ruolo di Responsabile del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili (RSST) è assunto da figura appositamente individuata dal Comitato di distretto e assegnata all'Ente capo-fila.

Il modello organizzativo individuato ai sensi dell'art. 3 della "Convenzione per la gestione associata 2012/2016" dal Comitato di Distretto è descritto nell'allegato sub 1) al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

In attesa della definizione di specifico Accordo viene transitoriamente mantenuto in capo all'Azienda USL della Romagna il Servizio di supporto che svolge le funzioni di:

- garantire e regolare l'uniformità dell'accesso alle Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili adulti (sia fisici che mentali) accreditate e/o convenzionate e favorire omogeneità e adeguatezza dei livelli assistenziali, attraverso lo svolgimento dei seguenti compiti:
- formare ed aggiornare le graduatorie in attuazione alla disciplina distrettuale per l'accesso alle Case residenza anziani;
- gestire l'anagrafica, gli ingressi e le dimissioni nel rispetto del mantenimento dei requisiti indicati nei contratti di servizio e/o nelle convenzioni;
- monitorare le assenze e le presenze;
- in collaborazione con il servizio sociale territoriale, regolare l'accesso alle strutture in base ai progetti individualizzati ed alla disponibilità di posti accreditati e/o convenzionati;
- gestire i contatti con il pubblico rispetto all'informativa sulle graduatorie e sulle modalità di accesso;
- collaborare con i Distretti e gli Uffici di Piano nella predisposizione e revisione dei contratti di servizio;
- promuovere processi di omogeneizzazione e miglioramento della qualità assistenziale nelle Strutture in collaborazione con le U.O. aziendali competenti.

## **TITOLO III: INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AFFERENTE ALL'AREA DISABILI E ANZIANI**

### **Art. 4 – Attività socio-sanitarie integrate**

Al fine di garantire l'integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie, così come previsto dall'art. 7 della L.R. n. 19/1994, come modificato dalla L.R. n. 2/2003, con riferimento ai servizi e agli interventi sociosanitari descritti nell'allegato sub 2) in continuità con la precedente modalità gestionale (gestione

delegata), per migliorare l'integrazione professionale nei servizi e favorire semplificazioni gestionali, l'Azienda USL:

- fino a scadenza della Convenzione per la gestione associata 2012/2016 mette a disposizione le proprie figure professionali sanitarie coinvolte nei singoli processi;
- garantisce, fino alla definizione di nuovo Accordo, lo svolgimento del Servizio di supporto di cui al precedente art. 3 comma 4;
- per la durata del presente accordo provvede all'erogazione degli interventi afferenti ai Servizi di telesoccorso e di teleassistenza ed al Nucleo fragilità sociali.

#### **Art. 5 – Flussi informativi relativi alla gestione amministrativo-contabile del Fondo per la non autosufficienza**

Ai sensi del comma 4 dell'art. 5 della Convenzione per la gestione associata 2012/2016 l'Ufficio di piano fornirà alla Regione, nel rispetto dei termini previsti, i flussi informativi da questa richiesti per la verifica dell'uso delle risorse destinate alla non-autosufficienza (rendicontazione economica annuale e dati attività FRNA annuale); a questo proposito l'Azienda USL si impegna a trasmettere all'Ufficio di piano i dati e le elaborazioni in suo possesso nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali.

Sarà onere dell'Azienda USL, adempiere ai seguenti obblighi informativi verso la Regione: GRAD, SMAC, FAR, flusso Repetto ADI, SIPS; a questo proposito il Responsabile del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili della gestione associata si impegna a trasmettere all'Azienda USL i dati e le elaborazioni in suo possesso nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali.

#### **Art. 6 Centrale Unica di Committenza**

- Con riferimento al comma 3 dell'art. 5 della Convenzione per la gestione associata 2012/2016, dalla gestione amministrativo-contabile del FRNA affidata all'Azienda USL, si esclude l'attività di cui al comma 2.
- Per i servizi e le prestazioni non accreditati, l'attività di committenza relativa alla fase di selezione del contraente e stipula del contratto è espletata dalla Centrale Unica di Committenza nei limiti e con le modalità di cui all'accordo sottoscritto tra l'Azienda USL della Romagna e gli Enti Locali territoriali dei Distretti di Rimini e Riccione con cui è stato delegato a tale funzione il Comune di Bellaria Igea Marina.
- A chiarimento ed integrazione dell'accordo di cui al comma che precede, vista l'esigenza di avere un modello gestionale flessibile e semplificato di attività di committenza in ambito socio-sanitario, educativo e socio riabilitative, il delegato Comune di Bellaria Igea Marina, nel rispetto dei principi nazionali e comunitari di trasparenza, imparzialità e pubblicità dell'azione amministrativa, nonché degli indirizzi politici, può alternativamente avvalersi di procedure classiche di evidenza pubblica, ovvero di procedure di co-progettazione o di partenariato pubblico privato volte a dare attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale.

### **TITOLO IV: RISORSE FINANZIARIE E STRUMENTALI**

#### **Art. 7 – Gestione economico-finanziaria relativa al Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili**

1. Costituiscono componenti economici negativi, quindi oneri a carico, del presente Accordo da ripartirsi tra le parti:

- a) il costo complessivo della prestazione delle risorse umane impegnate sulle attività di cui all'articolo 2, inclusi gli oneri riflessi e quant'altro dovuto in base a leggi e contratto, rapportato alla quota dell'orario d'obbligo di applicazione alle mansioni svolte, se lavoratore dipendente, ovvero il corrispettivo definito contrattualmente inclusivo di tutti gli oneri, se trattasi di libero professionista;
- b) il costo, alle medesime condizioni, del Responsabile del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili (RSST);

- c) i costi diretti, anche figurativi, di funzionamento per l'utilizzo dei locali e della strumentazione d'ufficio, nonché dei servizi a consumo;
- d) i costi di acquisizione di altri beni o servizi necessari per supportare l'attività;
2. Per i criteri di riparto dei costi del personale afferente il Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili della gestione associata integrata si rinvia all'allegato sub 3).
3. Costituiscono componenti positivi, da portare in riduzione degli oneri:
- i proventi della partecipazione alla spesa da parte degli utenti e beneficiari dei servizi e degli interventi, che:
    - per l'area disabili fino al 31.12.2015 verranno introitati dall'Azienda USL sulla base del Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ex Azienda USL di Rimini n. 384 del 13.08.2002 ssmii, fatta eccezione per i servizi per i quali in corso d'anno si verificherà la fattibilità di introito da parte del soggetto gestore del servizio stesso o dall'Ente locale, dal 01.01.2016 verranno introitati direttamente dal soggetto gestore del servizio o dall'Ente locale;
    - per l'area anziani verranno introitati direttamente dal soggetto gestore del servizio.
  - i trasferimenti provenienti dalla Regione o da altri Enti
4. Gli oneri che i diversi Enti sostengono direttamente per lo svolgimento delle funzioni oggetto del presente accordo vengono conguagliati rispetto a quanto dovuto sulla base dei criteri concordati indicati nell'allegato sub 3) e di quanto risultante dal consuntivo di gestione. La gestione economico-finanziaria di cui al presente comma avverrà a cura dell'Ente capo-fila, così come individuato all'art. 3, sulla base di una rendicontazione periodica inviata dagli Enti interessati;
5. Per quanto riguarda le modalità di programmazione delle attività e dei relativi costi si rinvia all'art. 6 comma 3 e seguenti della "Convenzione per la gestione associata 2012/2016".

#### **Art. 8 – Gestione-contabile delle quote a carico dei bilanci comunali da parte dell'Azienda USL**

1. Gli Enti Locali sottoscrittori del presente Accordo delegano all'Azienda USL la liquidazione delle fatture ed il relativo pagamento con riferimento alle quote a carico del proprio bilancio sociale con riferimento alla gestione:
- dei servizi e degli interventi socio-sanitari, descritti nell'allegato sub 2), in linea con i principi e i criteri dettati dalla DGR n° 1207/07 per la gestione del FRNA;
  - dei Programmi finalizzati e dei progetti previsti nei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale relativi all'Area salute mentale e dipendenze patologiche, cofinanziati dal bilancio sanitario.
2. Gli Enti Locali sottoscrittori della presente Accordo s'impegnano ad effettuare una programmazione biennale delle attività e delle risorse necessarie ed a comunicare formalmente la programmazione annuale, entro il mese di febbraio, all'Azienda USL.
3. Gli Enti Locali trasferiscono all'Azienda USL le risorse a carico dei propri bilanci con le seguenti modalità e scadenze tassative, sulla base della rendicontazione delle attività sotto riportate:
- entro il mese di febbraio un importo pari al 40% del valore indicato nel monitoraggio effettuato dall'Azienda USL entro il mese di novembre dell'anno precedente (preconsuntivo esercizio precedente);
  - entro il mese di maggio l'Azienda USL fornisce all'Ente Locale il primo monitoraggio dell'anno in corso e contestualmente la rendicontazione finale dell'anno precedente;
  - entro il mese di giugno un importo pari alla concorrenza dell'80% del valore complessivo indicato nel monitoraggio di maggio dell'Azienda ed il saldo per l'anno precedente;
  - entro il mese di agosto l'Azienda USL fornisce all'Ente Locale il preconsuntivo dell'anno in corso;
  - entro il mese di novembre un importo destinato ad adeguare l'80% corrisposto nel mese di giugno al valore complessivo risultante dal preconsuntivo fornito dall'Azienda entro il mese di agosto;
  - entro il mese di novembre l'Azienda USL fornisce un aggiornamento del preconsuntivo dell'anno in corso.

4. Qualora l'Azienda USL per ragioni legate ad evoluzioni normative e/o ad aumento dei volumi delle attività programmate riscontri che la disponibilità economica trasferita dagli Enti Locali non è sufficiente per procedere con la liquidazione delle fatture, comunica tale situazione agli Enti Locali, i quali provvedono all'integrazione della quota già trasferita.
5. Premesso che l'Azienda USL procederà con il pagamento delle fatture, stante la disponibilità delle risorse trasferite dagli Enti Locali sottoscrittori, le parti convengono che l'Azienda USL è esonerata espressamente da qualsiasi forma di responsabilità (compreso il pagamento di eventuali interessi moratori), qualora non effettui i pagamenti delle fatture nel rispetto dei termini di legge per:
- mancata disponibilità delle risorse da trasferirsi da parte degli Enti Locali;
  - mancata validazione da parte del Responsabile del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili (RSST) delle fatture relative agli interventi autorizzati dallo stesso.
6. Gli Enti Locali rimborseranno (IVA inclusa) all'Azienda USL l'attività amministrativa dedicata alla gestione contabile delle quote a carico dei bilanci comunali di cui al presente articolo, sulla base degli accordi che saranno raggiunti in rapporto alle risorse umane che saranno impegnate nei processi di liquidazione.

#### **Art. 9 – Immobili e risorse strumentali**

Gli Enti sottoscrittori del presente atto convengono di mettere a disposizione le sedi e le dotazioni strumentali occorrenti per la realizzazione di quanto previsto dal presente accordo, mantenendo un impegno in continuità con la gestione precedente, i cui costi verranno quantificati sulla base di accordi successivi.

#### **Art. 10 – Durata**

Il presente accordo decorre dal 1.1.2015 e fino alla scadenza naturale della "Convenzione per la gestione associata 2012/2016".

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Rimini, li \_\_\_\_\_

Per il Comune di Riccione

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Cattolica

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Coriano

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Misano Adriatico

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Saludecio

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di San Giovanni

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Gemmano

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Mondaino

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Montefiore Conca

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Montegridolfo

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Montescudo

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Per il Comune di Morciano di Romagna

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di San Clemente

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il Comune di Montecolombo

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per l'Unione della Valconca

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

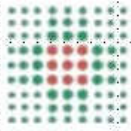
Firma \_\_\_\_\_

Per l'Azienda USL della Romagna

Nome e cognome (stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGATO SUB 1) MODELLO ORGANIZZATIVO



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

DISTRETTO RICCIONE

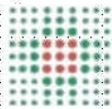
Comuni di: Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Montecarlo, Monte Colombo, Coriano, Morciano di Romagna, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montezzolo, Montefiore Conca.

### MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE (SST) ANZIANI E DISABILI DELLA GESTIONE ASSOCIATA FRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI RICCIONE, L'UNIONE VALCONCA ED INTEGRATA CON L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA (in attuazione della Convenzione 2012-2016) Approvato dal Comitato di Distretto del 19/11/2014

Gestione associata-integrata delle figure sociali afferenti le Aree anziani e disabili mediante creazione di apposite unità organizzative e l'istituzione da parte del Comitato di Distretto di un Ufficio di coordinamento per la gestione associata-integrata dei Servizi Sociali territoriali Anziani e disabili, presso un Ente capo-fila

- Costituzione, ai sensi dell'art. 3 della convenzione per la gestione associata, di n° **2 Unità organizzative** con il compito di gestire e coordinare le attività delle **figure sociali** dei Comuni/Unione del distretto; figure che saranno funzionalmente assegnate alle Unità organizzative di cui sopra. I rapporti di lavoro del personale che opera nell'ambito delle 2 unità organizzative rimangono disciplinati dai CCNNLL degli enti di appartenenza. Ciascun ente provvede in proprio alla gestione amministrativa per quanto attiene l'erogazione degli stipendi, del salario accessorio e delle indennità di missione nonché all'aggiornamento professionale (programmando in modo concordato il piano formativo annuale) del personale appartenente alla propria dotazione
- Istituzione da parte del Comitato di distretto dell'Ufficio di coordinamento composto dalle seguenti figure:
  - **Responsabile amministrativo** (Responsabile del Servizio Servizi sociali ente capo-fila da individuare): responsabile dell'adozione di atti amministrativi autorizzatori di erogazione di prestazioni e servizi (su proposte validate del DAS az. USL della Romagna)
  - **Coordinatore dell'Unità organizzativa gestione associata integrata disabili**
  - **Coordinatore dell'Unità organizzativa gestione associata integrata anziani**
  - **DASS dell'Az. USL della Romagna**: assicura il coordinamento tecnico ed il supporto alle 2 unità organizzative (anziani e disabili), garantisce il monitoraggio delle funzioni svolte in modo convenzionato sulle aree anziani e disabili; si precisa che tale figura avrà carattere transitorio per l'anno 2015 ed eventualmente 2016.
- Il **Responsabile amministrativo** risponderà dell'attività e delle risorse assegnate dal Comitato pur mantenendo un continuo raccordo con l'Ufficio di Piano e facendone parte.
- Il personale sociale risponde funzionalmente ai coordinatori delle 2 Unità organizzative che si raccorderanno costantemente al DASS dell'Az. USL della Romagna.

*Il modello potrà essere rivisto al termine del 2015 con riguardo sia al dimensionamento che alle figure apicali previste*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

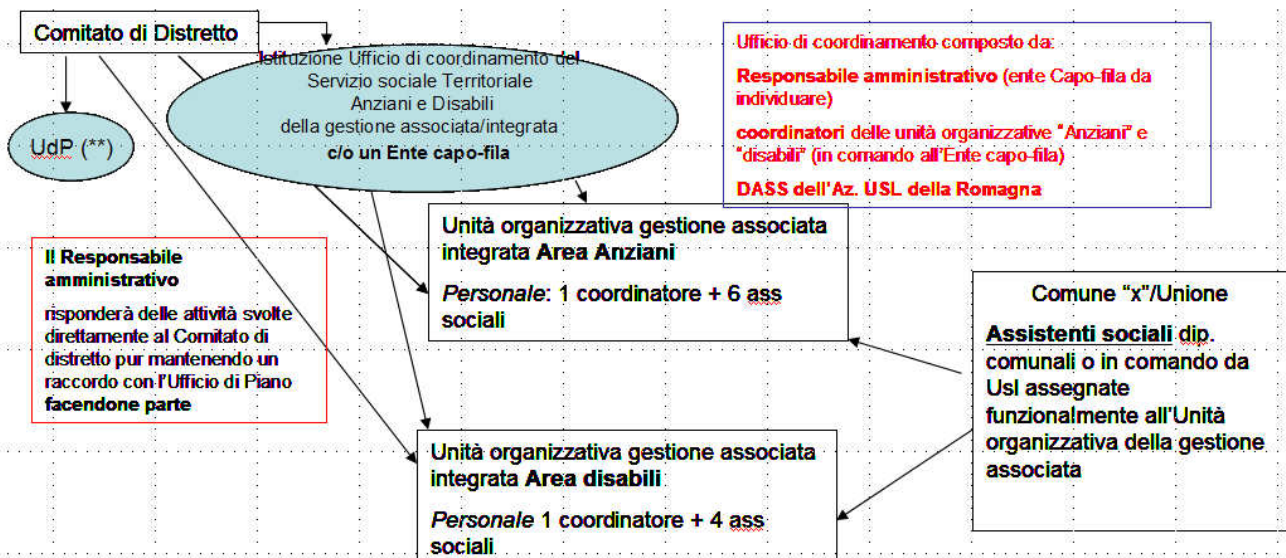
DISTRETTO RICCIONE

Comuni di: Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Montecarlo, Monte Colombo, Coriano, Morciano di Romagna, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montezzolo, Montefiore Conca.

### MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE (SST) ANZIANI E DISABILI DELLA GESTIONE ASSOCIATA FRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI RICCIONE, L'UNIONE VALCONCA ED INTEGRATA CON L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

(in attuazione della Convenzione 2012-2016)

Approvato dal Comitato di Distretto del 19/11/2014



## ALLEGATO SUB 2) – PRODOTTI

**Legenda:**

UVG= unità di valutazione geriatrica;  
 UVM= Unità di valutazione multidimensionale (disabili);  
 DP= dimissioni protette;  
 PAI= Piano assistenziale individualizzato;  
 PEI= piano educativo individualizzato;  
 CRA= casa residenza anziani;;  
 SMAC= sistema (informativo) monitoraggio assegni di cura;  
 SAD= servizio assistenza domiciliare;  
 CAAD= centro adattamento ambiente domestico.

### 1.A AREA ANZIANI

I processi da attuare per la realizzazione dei prodotti sono definiti dall'Ufficio di coordinamento del Servizio sociale Territoriale Anziani e Disabili.

<b>TABELLA 1)</b>	
<b>ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE</b>	
<b>MACRO PRODOTTO</b>	<b>PRODOTTO</b>
<b>1) ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO</b>	PRESA IN CARICO DELL'UTENTE E VALUTAZIONE DEL BISOGNO A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL CASO
<b>2) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE e DEFINIZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO</b>	SERVIZI RESIDENZIALI (CRA, GRUPPI APPARTAMENMTO)
	SERVIZI SEMIRESIDENZIALI (CENTRI DIURNI)
	SERVIZI A SOSTEGNO DEL DOMICILIO (CRA DI SOLLIEVO E ASSISTENZA RIBILITATIVA, ASSEGNI DI CURA+CONTRIBUTO INTEGRATIVO BADANTE, PASTI, TRASPORTI, SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE, TELESOCORSO/TELEASSISTENZA, CONTRIBUTI ADATTAMENTO DOMESTICO)

**TABELLA 2)****ATTIVITA' AMMINISTRATIVA AREA ANZIANI**

<b>MACRO PRODOTTO</b>	<b>PRODOTTO</b>
<b>1) ATTIVITÀ ISTRUTTORIA E DI SUPPORTO ALL'UVG</b>	PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' UVG ANCHE IN REGIME DI DP
	ATTIVITA' DI VERIFICA DI QUANTO INDICATO NEI PIANI ASSISTENZIALI DAGLI OPERATORI DI UVG
<b>2) INTERVENTI DI INSERIMENTO IN STRUTTURA RESIDENZIALE (C.R.A ORDINARIA, DI SOLLIEVO E TEMPORANEA, GRUPPI APPARTAMENTO) E SEMI-RESIDENZIALE (CENTRO DIURNO)</b>	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA
<b>3) INTERVENTI A SOSTEGNO DEL DOMICILIO</b>	ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTO INTEGRATIVO ASSISTENTE FAMILIARE
	PASTI, TRASPORTO, TELESOCORSO, SAD, CAAD
<b>4) AZIONI TRASVERSALI AI DIVERSI INTERVENTI</b>	CURA DEL SISTEMA INFORMATIVO E DEI FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI
	ATTIVITA' DI RICEVIMENTO ANCHE TELEFONICA DELL'UTENZA E DEGLI OPERATORI
	ACCESSO AGLI ATTI
	ATTIVITA' FINALIZZATE ALLA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

## 1.B AREA DISABILI

I processi da attuare per la realizzazione dei prodotti sono definiti dall'Ufficio di coordinamento del Servizio sociale Territoriale Anziani e Disabili.

<b>TABELLA 1)</b>	
<b>ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI AREA DISABILI ADULTI</b>	
<b>MACRO PRODOTTO</b>	<b>PRODOTTO</b>
<b>1) ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO</b>	PRESA IN CARICO DELL'UTENTE E VALUTAZIONE DEL BISOGNO A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL CASO
<b>2) INTERVENTI DI SOSTEGNO E CURA A FAVORE DI ADULTI DISABILI (FISICI E MENTALI)</b>	INTERVENTI CONOSCITIVI/VALUTATIVI
	INTERVENTI FORMATIVI
	INTERVENTI DI SOSTEGNO SOCIALE
	INTERVENTI DI SOSTEGNO PSICO-SOCIALE
<b>3) INTERVENTI DI INFORMAZIONE E PROMOZIONE DELLA AUTONOMIA E DEL BENESSERE</b>	INTERVENTI INFORMATIVI
	INTERVENTI PER LA MOBILITA'
	INTERVENTI RICREATIVI E DI SOCIALIZZAZIONE
<b>4) INTERVENTI DI SOSTEGNO E CURA A FAVORE DI ADULTI DISABILI</b>	INTERVENTI ASSISTENZIALI DOMICILIARI
	INTERVENTI ASSISTENZIALI SEMIRESIDENZIALI
	INTERVENTI ASSISTENZIALI RESIDENZIALI
	INTERVENTI DI ATTIVAZIONE TIROCINI FORMATIVI

<b>TABELLA 2)</b>	
<b>ATTIVITA' AMMINISTRATIVA AREA DISABILI ADULTI</b>	
<b>MACRO PRODOTTO</b>	<b>PRODOTTO</b>
<b>ATTIVITÀ DI ISTRUTTORIA E DI SUPPORTO AGLI OPERATORI E ALL'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE</b>	SUPPORTO PROGRAMMAZIONE ATTIVITA'
<b>AZIONI TRASVERSALI AI DIVERSI INTERVENTI</b>	CURA DEL SISTEMA INFORMATIVO E DEI FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI
	ATTIVITA' DI RICEVIMENTO ANCHE TELEFONICA DELL'UTENZA E DEGLI OPERATORI
	ACCESSO AGLI ATTI
	ATTIVITA' FINALIZZATE ALLA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**ALLEGATO SUB3) – PERSONALE SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE (SST) ANZIANI E DISABILI**

**UFFICIO DI COORDINAMENTO**

<b>FIGURA</b>	<b>ENTE DI APPARTENENZA</b>	<b>TIPO DI CONTRATTO</b>	<b>NOTE</b>	<b>Percentuale di riparto del costo tra sociale e sanitario</b>
N. 1	EELL capo-fila	CCNL EELL	Responsabile dei Servizi sociali dell'Ente capo-fila (per quota parte orario di servizio)	100% SOCIALE
N. 1	AUSL	CCNL sanità	Direttore Attività Socio-Sanitarie Az. USL della Romagna (per quota parte orario di servizio)	100% SANITARIO
N. 1 coordinatore sociale Area disabili	AUSL	CCNL sanità	Comandato al Comune di Riccione	50% SANITARIO – 50% SOCIALE
N. 1 coordinatore sociale area anziani	AUSL	CCNL sanità	Comandato al Comune di Misano	100% SOCIALE

Le quote sopra citate si intendono al netto della eventuale quota parte coperta dal FRNA

Il riparto dei costi del personale indicato nella tabella precedente, per la quota afferente gli EELL (sociale) verrà ripartito sulla base dei seguenti criteri:

**Responsabile SST Anziani e Disabili:**

- 50% sulla base della Popolazione residente 15-64 anni
- 50% sulla base della Popolazione residente di età > 75 anni

**Coordinatore** sociale Area disabili: sulla base della Popolazione residente 15-64 anni

**Coordinatore** sociale area anziani: sulla base della Popolazione residente di età > 75 anni

**PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE** (degli EELL o comandati dall'Azienda USL)

**3.A Area Disabili**

Sulla base dell'organico previsto per la copertura del servizio sociale professionale dell'area disabili viene indicato il seguente riparto di dettaglio riferito alle assistenti sociali:

<b>FIGURA</b>	<b>ENTE DI APPARTENENZA</b>	<b>TIPO DI CONTRATTO</b>	<b>NOTE</b>	<b>Percentuale di riparto</b>
N. 3 assistenti sociali	Comune di Riccione	CCNL EELL	Dipendente	50% SANITARIO – 50% SOCIALE
N. 1 assistenti sociali	Comune di Cattolica	CCNL EELL	Dipendente	50% SANITARIO – 50% SOCIALE

Il personale sanitario necessario alla realizzazione dei processi di valutazione (UVM) e assistenza è a totale carico del bilancio sanitario e coopera col personale sociale in base alle proprie competenze, in ossequio al principio di integrazione socio sanitaria.

Le quote sopra citate si intendono al netto della eventuale quota parte coperta dal FRNA

Il riparto dei costi del personale indicato nella tabella precedente, per la quota afferente gli EELL (sociale) verrà ripartito sulla base del criterio **Popolazione residente 15-64 anni**.

Coerentemente con la riorganizzazione del servizio sociale territoriale in atto e tenendo conto delle specifiche competenze e funzioni, verrà progressivamente ridefinita anche l'attività educativa svolta dal personale attualmente dipendente dall'Azienda USL.

### 3.B Area Anziani

Sulla base dell'organico previsto per la copertura del servizio sociale professionale dell'area Anziani viene indicato il seguente riparto di dettaglio riferito alle assistenti sociali:

FIGURA	ENTE DI APPARTENENZA	TIPO DI CONTRATTO	NOTE	Percentuale di riparto
N. 2 assistenti sociali	AUSL	CCNL sanità	Comandato all'Unione Valconca	100% SOCIALE
N. 1 assistenti sociali	AUSL	CCNL sanità	Comandato Comune di Riccione	100% SOCIALE
N. 1 assistenti sociali	AUSL	CCNL sanità	Comandato Comune di Cattolica	100% SOCIALE
N. 1 assistenti sociali	AUSL	CCNL sanità	Comandato Comune di Misano Adriatico	100% SOCIALE
N. 1 assistenti sociali	Comune di Riccione	CCNL EELL	Dipendente	100% SOCIALE

Il personale sanitario necessario alla realizzazione dei processi di valutazione (UVG) e assistenza è a totale carico del bilancio sanitario e coopera col personale sociale in base alle proprie competenze, in ossequio al principio di integrazione socio sanitaria.

I costi dei nuclei speciali sono ripartiti come segue:

- Nucleo sociale ospedaliero: 100% sanitario;
- Dimissioni protette + NOA - Nucleo operativo di continuità assistenziale (ambito accordo di collaborazione e integrazione): parte sanitario e parte FRNA.

### 3.C. Accesso e presa in carico

Nel Piano annuale delle attività per la non autosufficienza verrà definito annualmente il personale dedicato all'accesso e presa in carico sull'area anziani e disabili i cui costi verranno posti a carico del FRNA.