

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA E IL COMUNE DI RIMINI PER LA GESTIONE DI ATTIVITÀ E SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DELEGATI

PREMESSA

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 131 del D. Lgs. n. 112 del 31.03.1998, 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 li 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;
- la L. n. 328/2000 individua i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali e all'art. 6 definisce le funzioni ed attività che spettano ai Comuni;
- la LR n. 2/2003 all'art. 15 stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali;
- la medesima LR all'articolo 17 stabilisce che i Comuni possono delegare, per aree omogenee di intervento ed ambito, la gestione di attività o servizi socio-assistenziali all'Azienda USL con bilanci e contabilità separate. Per la gestione delle attività e dei servizi socio-assistenziali delegati, l'Azienda USL ed il Comune stipulano apposita convenzione nella quale sono definiti le caratteristiche ed i volumi di attività, la quantificazione delle risorse finanziarie necessarie per la gestione dei servizi delegati nonché la periodicità ed i contenuti delle informazioni da fornire ai comuni con riguardo alle attività svolte, alle prestazioni erogate ed all'andamento della spesa.
- ai sensi dell'art. 3 comma 3° del D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992, come modificato dal D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993 e dal D. Lgs. n. 229 del 19.06.1999, l'Azienda USL può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione, procedendo alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.
- Il D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992 attribuisce al SSN il compito di garantire la tutela del diritto alla salute assicurando i LEA e definisce e disciplina l'integrazione socio sanitaria ribadita dall'art. 10 della L.R. n. 2/2003;
- la L.R. n. 29/2004 disciplina l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale;
- Il DPCM 14/2/2001 detta le norme di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie;
- la DGR n. 1637/1996 identifica gli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e gli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario nazionale;
- la DGR n. 772/2007, nell'enucleare i servizi interessati al nuovo regime di accreditamento, indica i servizi socio-sanitari già ricompresi nell'allegato 1C del D.P.C.M. 29 novembre 2001;
- la L. n. 184/1983 disciplina l'adozione e l'affidamento dei minori;
- la L.R. n. 14/2008 detta norme per la promozione delle politiche per le giovani generazioni;
- la L.R. n. 4/2008 disciplina gli accertamenti della disabilità, dettando ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale;
- la DGR n. 1904/2011 e sm disciplina l'affidamento familiare, l'accoglienza in comunità di minori ed il sostegno alle responsabilità familiari;
- la DGR 1677/2013 ha definito le linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e le linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e

adolescenti vittime di maltrattamento/abuso;

- la Legge Regionale n. 6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”;
- la DGR n. 1012/2014 ha approvato le linee guida regionale per il riordino del servizio sociale territoriale”;
- la DGR n. 1102/2014 ha indicato le Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento;
- il Piano Attuativo Salute Mentale Anno 2009-2011 al § 2.f, nell’ambito della rete dipartimentale dedicata alla Salute Mentale, definisce i servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza;
- la DGR n. 212/2016 approva il “Programma regionale integrato per l’assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): Obiettivi 2016 - 2018”;
- la Deliberazione del Direttore Generale dell’AUSL della Romagna n. 249 del 07/06/2017 ha approvato l’organizzazione operativa del servizio sociale della Direzione delle Attività Socio Sanitarie;
- il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017 – 2019 ha rivisto il precedente rendendo ancora più forte ed operativa l’integrazione tra le politiche sociali e le politiche sanitarie;
- la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria ha approvato i “Criteri attuativi Romagna” sulla DGR n. 1102/2014 relativa all’integrazione socio sanitaria area minori, predisposti dall’Azienda in accordo con gli Uffici di Piano;
- il DPCM 12 gennaio 2017 nell’elencare i Livelli Essenziali di Assistenza che il SSN è tenuto ad assicurare all’individuo, delinea una pluralità di attività, specificando, con riferimento all’assistenza socio sanitaria all’art. 24 quelle rivolte ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie e all’art. 26 quelle rivolte ai minori con disturbi neuropsichiatrici;
- la DGR n. 365/2017 adotta il “1° provvedimento attuativo nell’ambito dell’assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi L.E.A.);
- la Deliberazione del Direttore Generale dell’AUSL della Romagna n. 249 del 07/06/2017 approva l’organizzazione operativa del servizio sociale della Direzione delle Attività Socio Sanitarie.

Atteso che la programmazione dei servizi e delle attività gestite dall’Azienda USL della Romagna in dipendenza della delega di funzioni oggetto del presente provvedimento trova collocazione all’interno del più generale quadro di accordi e momenti di programmazione intesi a promuovere l’integrazione socio-sanitaria territoriale;

Ritenuto pertanto di procedere alla stipula della presente Convenzione, finalizzata ad individuare le aree e le tipologie di intervento, le modalità di co-programmazione dei servizi e degli interventi, la regolazione dei conseguenti rapporti finanziari, necessari a garantire la gestione di attività e servizi socio assistenziali comunali delegati all’Azienda;

TUTTO CIO' PREMESSO

TRA

il Comune di Cattolica (di seguito Comune) rappresentato, secondo quanto previsto dalla deliberazione di C.C. n. ___ del _____, dal Dirigente del Settore 3 - Servizi Sociali, Dott.

E

L’Azienda USL della Romagna (di seguito Azienda) rappresentata dal Direttore delle Attività Sociosanitarie Dott. Mirco Tamagnini, secondo quanto previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 966 del 30/12/2015

SI CONVIENE quanto segue:

Art. 1 (Oggetto)

La presente Convenzione disciplina la gestione da parte dell'Azienda delle attività sociali di titolarità e competenza del Comune, di cui al D.Lgs. 502/92 e s.m.i., ed individua le aree e le tipologie di intervento, le modalità di co-programmazione dei servizi e degli interventi e la regolazione dei conseguenti rapporti finanziari.

La programmazione e l'organizzazione delle attività delegate si raccordano con la più ampia programmazione della rete integrata dei servizi di ambito distrettuale.

Art. 2 (Principi generali)

Il Comune delega all'Azienda l'esercizio delle funzioni sociali elencate al successivo art. 5 e conferite per aree e tipologie di intervento uniformi.

L'Azienda assicura l'equità di accesso, l'appropriatezza, l'integrazione socio-sanitaria e la continuità degli interventi relativi all'insieme delle funzioni delegate, con regolamenti/protocolli, rispondenti a criteri di trasparenza, integrazione, efficacia ed efficienza.

L'Azienda si impegna ad erogare i servizi concordati 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.

Art. 3 (Programmazione degli interventi)

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.

Il processo di co-programmazione delle attività delegate è specificato ai successivi articoli 10 e 11.

Art. 4 (Personale)

In relazione all'evoluzione del sistema delle deleghe e della progressiva riacquisizione da parte dell'Ente Locale dell'esercizio della funzione sociale delegata, come previsto dall'art. 3.2 del Piano Sociale e Sanitario Regionale, il Comune si impegna ad inserire nel proprio organico, gradualmente ed in base ad un piano pluriennale concordato dalle parti, le figure professionali coinvolte.

Art. 5 (Delega dell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali)

Nel rispetto dei principi generali enunciati al precedente art. 2, il Comune delega all'Azienda l'esercizio delle sotto elencate funzioni sociali ripartite per aree:

1. Area Minori e Responsabilità Genitoriali;
2. Area di sostegno sociale e accompagnamento a donne sole in gravidanza in stato di vulnerabilità;
3. Area di sostegno alle persone vittime di tratta e sfruttamento;

L'esercizio da parte dell'Azienda delle funzioni delegate e dei relativi poteri non comporta il trasferimento all'Azienda medesima della titolarità delle competenze, le quali permangono in capo al Comune, che provvede al finanziamento delle attività. Laddove, nonostante la delega di funzioni all'Azienda, sussistano contemporaneamente progetti ed interventi gestiti direttamente dal Comune, l'insieme dei progetti e degli interventi verranno coordinati tra i Responsabili del Comune e i Responsabili dei competenti servizi dell'Azienda.

Nell'assolvimento delle funzioni delegate, l'Azienda mantiene una propria e piena autonomia gestionale e tecnica, nel rispetto del mandato definito 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.

Il Comune può richiedere informazioni in merito allo svolgimento delle funzioni delegate all'Azienda sotto l'aspetto tecnico e organizzativo ogniqualvolta lo ritenga opportuno.

L'attività assistenziale si conforma, di norma, alle tipologie di intervento di seguito partitamente indicate per ciascuna area:

1. AREA MINORI E RESPONSABILITA' GENITORIALI

a) Segretariato sociale e supporto alla famiglia

Consulenze ed interventi finalizzati all'attivazione di risorse del contesto sociale a favore dei minori e dei loro nuclei familiari.

b) Attività di supporto giuridico sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza e rapporti con l'Autorità Giudiziaria

Attività di indagine psicosociale attivate su richiesta delle AA.GG. ed attività relative ai compiti istituzionali di tutela giuridica dei minori di competenza del Servizio Sociale.

c) Affidi familiari ed eterofamiliari

Risposte socio-assistenziali ed educative a situazioni di disagio di minori temporaneamente privi di ambiente familiare idoneo, a mezzo di affidamento a parenti o altra famiglia.

d) Inserimento in strutture residenziali di minori e/o madri con figli minori

Accoglienza in differenti strutture residenziali, secondo quanto definito nella DGR 1904/2011 e successive modifiche ed integrazioni, finalizzata al superamento del temporaneo disagio del soggetto.

e) Inserimento di minori in strutture semiresidenziali

Accoglienza di minori in strutture semiresidenziali nel rispetto della DGR 1904/2011 e successive modifiche ed integrazioni, al fine di supportare temporaneamente le funzioni familiari compromesse.

f) Interventi socio-educativi individuali per minori in situazione di handicap in ambito extrascolastico

Predisposizione e attivazione di interventi socioeducativi finalizzati al mantenimento e/o potenziamento dell'autonomia e dell'integrazione sociale e alla prevenzione o al recupero di situazioni di disagio sociale di minori in situazione di handicap e del loro nucleo familiare in ambito domiciliare ed extradomiciliare anche in integrazione con la Neuropsichiatria infantile.

g) Emergenza assistenziale minori

Accoglienza di minori in situazioni di emergenza assistenziale e di minori stranieri non accompagnati in strutture di pronta accoglienza.

A tal fine viene individuata a livello provinciale una modalità di accoglienza in emergenza alla quale è possibile fare ricorso 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno. Viene inoltre attivata la medesima disponibilità per minori di fascia 0 – 6 anni per n. 1 posto letto.

h) Interventi socio-educativi individuali

Predisposizione e attivazione di interventi socio-educativi finalizzati alla prevenzione o al recupero di situazioni di disagio sociale e/o psicologico di minori e del loro nucleo familiare in ambito domiciliare ed extradomiciliare.

L'attività educativa in ambito scolastico non rientra nelle funzioni delegate e nella presente Convenzione.

i) Interventi socio-educativi di gruppo (solo per i comuni interessati)

Predisposizione e attivazione di interventi socio-educativi di gruppo (centri di aggregazione, gruppi educativi, gruppi di strada) finalizzati alla prevenzione o al recupero di situazioni di disagio psicosociale di minori.

j) Trasporti

Attivazione del servizio di trasporto/accompagnamento di minori presso strutture a carattere assistenziale, educativo e formativo e presso centri di cura e riabilitazione.

k) Funzioni di Tutela dei minori

Cura della persona del minore per il quale il Giudice Tutelare apre la Tutela, amministrazione dei suoi beni e sua rappresentanza in tutti gli atti civili.

l) Adozioni nazionali ed internazionali

Indagine valutativa consistente in colloqui e visite domiciliari, che si conclude con una relazione psicosociale. Verifica dell'inserimento del minore nella nuova famiglia e nel suo contesto allargato durante l'anno di affidamento preadottivo.

Corsi di formazione per coppie aspiranti all'adozione, in collaborazione con gli enti autorizzati.

L'organizzazione degli interventi dell'Area Minori e Responsabilità Genitoriali prevede la Posizione Organizzativa "Tutela Minori" che afferisce gerarchicamente al Direttore delle Attività Socio Sanitarie e funzionalmente alla struttura organizzativa Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori, riconducibile all'U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza; in tal senso la DGR 1102/2014 prevede la presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei casi complessi e la partecipazione di professionisti dell'U.O.N.P.I.A. all'Unità di Valutazione Multidimensionale.

La Struttura Semplice Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori ha il compito di gestire e programmare le attività dei servizi oggetto di delega.

All'interno della Struttura Semplice Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori è attiva la referenza sociale delle adozioni, che garantisce l'utilizzo coordinato della rete complessiva dei servizi volti all'adozione.

La Struttura Semplice Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori si avvale della Posizione Organizzativa "Tutela Minori", cui compete la regia delle attività sociali finalizzate alla creazione di percorsi e progetti adeguati a soddisfare i bisogni di protezione di minori vulnerabili, in sinergia con la rete dei servizi territoriali e aziendali.

Al suo interno rientrano i tre coordinamenti di seguito denominati:

- Coordinamento Sociale dei percorsi di tutela minori
- Coordinamento Sociale dei percorsi di disabilità minori
- Coordinamento Sociale dei percorsi di emergenza, vigilanza e controllo

Il Coordinamento Sociale dei percorsi di tutela minori coadiuva il responsabile della Posizione Organizzativa nella realizzazione degli obiettivi e nella supervisione delle attività inerenti la presa in carico sociale di minori.

Il Coordinamento Sociale dei percorsi di disabilità minori si occupa dell'organizzazione e della supervisione delle attività inerenti la presa in carico sociale di minori con disabilità.

Il Coordinamento Sociale dei percorsi di emergenza, vigilanza e controllo si occupa dell'attivazione dei servizi a favore di minori in stato di abbandono (compresi M.S.N.A.) e delle attività ispettive e di controllo nelle strutture.

E' previsto il coordinamento ed una referenza sociale specifica dell'attività riguardante gli affidi familiari ed etero familiari.

All'interno dell'Area Minori e Responsabilità Genitoriali opera l'Unità di Valutazione Multidisciplinare che ricomprende tutte le attività di cui alla D.G.R. 1102/2014:

- valuta ed eventualmente ridefinisce la proposta di progetto formulata in sede di équipe;
- valida il Progetto Quadro e autorizza eventuali risorse aggiuntive necessarie per l'inserimento in una comunità residenziale o per altri progetti di assistenza;
- verifica periodicamente l'andamento del Progetto Quadro.

Le Assistenti Sociali che rivestono il ruolo di Tutore su delega del Direttore Generale dell'Azienda a seguito di nomina del Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Rimini, afferiscono direttamente al Direttore delle Attività Socio Sanitarie.

Nello svolgimento delle funzioni delegate per la gestione dei servizi sociali il Direttore delle Attività Socio Sanitarie si avvale di un servizio legale di consulenza giuridica esterno, acquisito tramite procedura ad evidenza pubblica.

2. AREA DI SOSTEGNO SOCIALE E ACCOMPAGNAMENTO A DONNE SOLE IN GRAVIDANZA IN STATO DI VULNERABILITA'

a) Assistenza sociale alla gravidanza e maternità

Interventi di sostegno alla gravidanza e alla maternità in condizioni di particolare disagio socioeconomico e familiare.

b) Contrasto alla violenza di genere

Prima accoglienza e collocamento in strutture protette delle donne vittime di violenza e dei loro figli, su segnalazione delle Forze dell'Ordine o del Pronto Soccorso.

Le sopraindicate attività svolte dalle Assistenti Sociali, che si svolgono in ambito consultoriale, sono di competenza e a carico del Comune.

Rimangono a carico dell'Azienda la consulenza, il supporto psicologico e l'assistenza alla gravidanza e alla maternità in condizioni di particolare disagio socioeconomico e familiare e la valutazione ed il supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, così come indicato dal DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" all'art. 24 "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie".

In particolare rimane a carico dell'Azienda l'attività di prima assistenza alle donne in gravidanza con disagio socioeconomico, mentre la successiva attività di supporto alla donna che ha deciso di portare avanti la gravidanza rimane a carico del Comune.

L'attività di assistenza alla donna che si reca al consultorio o al Pronto Soccorso dopo avere subito violenza è a carico dell'Azienda USL. La successiva fase di accoglienza e valutazione della violenza di genere ed il collocamento in struttura protetta rientra nell'attività delegata, mentre l'attività successiva rientrerà nei percorsi di aiuto definiti dall'Ente Locale.

Il progetto DAFNE di contrasto alla violenza di genere rientra sotto la Responsabilità diretta del Direttore delle Attività Socio Sanitarie.

3. AREA DI SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI TRATTA E SFRUTTAMENTO

Nell'ambito del Progetto Help, di cui alla DGR n. 21178 del 30/12/2016, vengono attuati programmi di assistenza alle vittime dei reati previsti agli artt. 600 e 601 c.p. (programmi di prima assistenza introdotti dalla legge n. 228/2003 da ultimo modificata con D. Lgs. n. 24/2014) e percorsi di protezione sociale ai sensi dell'art. 18 D.lgs. n. 286/98 e successive modificazioni e integrazioni, rivolti a persone straniere ed alle vittime di tratta finalizzata a varie tipologie di sfruttamento (sessuale, lavorativo, accattonaggio, ecc), con l'obiettivo di far sì che le stesse, sottrattesi a condizioni esistenziali contrassegnate dalla coercizione e dalla violenza, possano intraprendere percorsi di vita dignitosa, all'insegna dell'autodeterminazione, in una prospettiva di inclusività sociale.

Tipologie di Intervento:

- Ascolto professionale e counseling;
- Colloqui per la valutazione delle condizioni di accesso ai percorsi di assistenza e protezione sociale;
- Informazioni ed accompagnamenti sanitari;
- Attività mirate al superamento delle condizioni di irregolarità (attraverso i contatti con le Questure) finalizzate al rilascio del Permesso di soggiorno per motivi umanitari;
- Accoglienza territoriale in strutture autorizzate;
- Assistenza sanitaria, legale e consulenze varie;
- Attività mirate all'inserimento socio-lavorativo ed all'autonomia (accesso ai percorsi di alfabetizzazione, orientamento, tirocini formativi);
- Rapporti con le Ambasciate ed i Consolati dei Paesi d'origine.

L'Azienda USL della Romagna, come definito negli incontri con gli Uffici di Piano, appalta con procedura ad evidenza pubblica il servizio di sostegno alle persone vittime di tratta e sfruttamento ad operatori economici iscritti nel registro delle Associazioni e degli Enti che operano in favore degli immigrati sezione II presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed in possesso di un'esperienza almeno triennale nella gestione di servizi riguardanti la tratta di esseri umani o similari.

Art. 6 (Attività non ricomprese nelle funzioni socio-assistenziali delegate)

Nel rispetto dell'esercizio delle funzioni socio assistenziali delegate all'Azienda ed enunciate all'art. 5, vengono gestite direttamente dal Comune (e non sono oggetto di delega), ma potranno essere richieste dall'Assistente sociale responsabile del caso, previa predisposizione di apposito progetto o valutazione, le seguenti attività:

- Servizi relativi alle politiche abitative (emergenza abitativa, ERP, sfratti, rispetto ai quali si rimanda alla prassi operativa del Comune di Rimini prot. 2014/221687 avente validità per tutti i Comuni della Provincia);
- Riduzione/esenzione retta scolastica e retta per frequenza centri estivi;
- Riduzione/esenzione imposte locali e/o tariffe;
- Interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza amministrativa e civile.

Art. 7 (Verifica e vigilanza sui servizi e sulla permanenza dei requisiti di autorizzazione al funzionamento delle strutture)

In osservanza alle disposizioni ed ai principi della L.R. n. 2/2003 e successive modificazioni ed alla DGR n. 1904/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, rimanendo competenza propria dei Comuni e non delegabile l'attività di autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali per minori, viene delegata all'Azienda unicamente la

competenza in ordine alla verifica e vigilanza sui servizi e sulla permanenza dei requisiti in base ai quali è stata rilasciata l'autorizzazione al funzionamento delle strutture. Nello svolgimento di tali attività l'Azienda si avvale della commissione istruttoria prevista dal punto 11.2 della DGR 1904/2011 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 8 (Disciplina delle modalità di adozione dei provvedimenti ex art. 403 c.c.)

L'art. 403 c.c. prevede provvedimenti urgenti a tutela del minorenne quando questi si trova in una condizione di grave pericolo per la propria integrità fisica e/o psichica; in tale circostanza "la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione". Al fine di dare attuazione alla disposizione normativa citata il Sindaco del Comune di Rimini provvederà a delegare con atto formale il Direttore dell'U.O. N.P.I.A. preposta allo scopo dall'Azienda USL della Romagna a dare seguito all'adozione ed esecuzione dei provvedimenti ex art. 403 c.c..

Art. 9 (Gruppo tecnico)

E' costituito un gruppo tecnico a composizione paritaria che svolge funzioni di valutazione e proposta circa la programmazione ed il controllo delle attività riguardanti i percorsi dei minori. Del gruppo tecnico fanno parte due rappresentanti per il Comune e due per l'Azienda, designati dalle rispettive Amministrazioni. In tale novero ciascuna Amministrazione designa anche un "responsabile della gestione della convenzione". Onde assicurare la necessaria continuità, ciascuno dei componenti del gruppo deve indicare anche un proprio sostituto che, in caso di assenza od impedimento e per periodi di tempo limitati, vicarierà il titolare in seno al gruppo medesimo.

Art. 10 (Sistema di co-programmazione e controllo)

La programmazione complessiva delle attività in delega viene effettuata conformemente agli indirizzi definiti dal gruppo tecnico individuato nell'ambito dell'Ufficio di Piano distrettuale al fine di favorire la diffusione di metodiche e prassi di progettazione e realizzazione degli interventi tendenzialmente omogenea sul territorio distrettuale. Si indicano di seguito le principali caratteristiche del processo di co-programmazione e controllo delle attività e funzioni oggetto della presente convenzione di delega.

- I. Sulla scorta delle informazioni acquisite ai sensi dell'art. 12 dall'Azienda USL e delle esigenze rilevate, avvalendosi allo scopo dell'Ufficio di Piano distrettuale, il gruppo tecnico di cui sopra all'art. 9, predispone un'eventuale proposta di dimensionamento dei diversi servizi e individua i risultati attesi in termini di volumi, attività e standard di qualità dei servizi per l'anno successivo; il gruppo quantifica di massima le risorse necessarie per fronteggiare le attività in programmazione.
- II. La proposta di progettazione dei servizi per l'anno successivo deve essere presentata alla Direzione Generale dell'Azienda USL nonché al Dirigente e agli organi di Direzione politica del Comune che la approvano formalmente. Entro la fine dell'anno i responsabili della gestione della convenzione dei due Enti sottoscriveranno un apposito atto di approvazione della programmazione annuale.
- III. Il gruppo tecnico, avvalendosi allo scopo dell'Ufficio di Piano distrettuale, entro sei mesi dalla stipula della presente Convenzione definisce caratteristiche e contenuti puntuali degli strumenti di monitoraggio e reportistica delle attività delegate in termini di risorse organizzative mobilitate e risultati raggiunti. A tal fine, è fatto obbligo all'Azienda di monitorare continuativamente il livello quantitativo dei servizi erogati e degli utenti serviti rispetto alle previsioni, nei termini di cui al successivo art. 12.
- IV. Qualora in corso di esercizio emergano: a) circostanze che inducono a ritenere non più raggiungibili i risultati attesi definiti in sede previsionale alle condizioni date, ovvero b)

nuove o maggiori esigenze non previste, ovvero c) un sovradimensionamento delle stime della domanda e della conseguente organizzazione di offerta, il responsabile della gestione della Convenzione per l'Azienda convoca sollecitamente il gruppo tecnico al cui esame sottopone tali emergenze. Il gruppo formula una proposta da sottoporre al dirigente dei Servizi Sociali del Comune ed alla Direzione Generale dell'Azienda.

Ottenuto il parere favorevole sulla proposta, da essa discende direttamente la modifica, in senso integrativo o emendativo, degli atti previsionali, a condizione che non ne vengano maggiori e rilevanti oneri a carico degli Enti. Nel caso in cui non ricorra quest'ultima condizione, sarà necessario ottenere previamente le necessarie disponibilità sulle poste dedicate nel bilancio annuale e nei bilanci pluriennali degli Enti.

- V. Entro il mese di maggio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento il responsabile della gestione della convenzione per l'Azienda presenterà al gruppo tecnico il consuntivo della gestione utilizzando l'apposita reportistica.

Art. 11 (Criteri per la quantificazione delle risorse finanziarie)

L'onere finanziario relativo all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate è a carico del Comune. Il Comune provvederà a trasferire all'Azienda le risorse necessarie al finanziamento delle attività gestite su delega comprese quelle relative al personale (assistenti sociali).

Le suddette risorse remunerano le seguenti voci di spesa:

- costi diretti sostenuti per le attività individuate dal gruppo tecnico di cui all'art. 10, la cui identificazione di massima delle categorie di costo sarà esplicitata nello stato previsionale annuale mediante apposito documento allegato;
- costi amministrativi generali, quantificati forfetariamente nella misura del 10% dei costi diretti di cui al punto precedente;
- costi del personale (assistenti sociali). In relazione a quanto stabilito dal c. 3 art. 3 del d.lgs. n. 502/1992 e tenuto conto delle indicazioni della L.R. n. 2/2003, artt. 10 e 17 che prevedono che tra le AUSL e gli EE.LL. vengano disciplinate forme di integrazione professionale nei servizi socio assistenziali, socio sanitari e sanitari, le spese del personale (assistenti sociali) dedicato alle attività oggetto della presente convenzione sono ripartite conformemente alle disposizioni statali e regionali in materia attualmente in vigore (DPCM 29.11.2001; DPCM 14.02.2001, L. n. 184/1983; L.R. n. 2/2003; L.R. n. 14/2008; DGR n. 1637/1996; DGR n.1904/2011; DGR n. 1677/2013; DGR n. 1102/2014; DGR n. 313/2009; DPCM 12.01.2017; DGR n. 364/2017) e loro eventuali successive modifiche che dovessero intervenire durante il corso di validità della presente Convenzione e che verranno definite attraverso separato atto di intesa fra le parti nel pieno rispetto della natura degli interventi di competenza Sociale e quelli di competenza Sanitaria.

Art. 12 (Rendicontazione delle attività e trasferimenti finanziari)

I trasferimenti delle risorse finanziarie destinate a fronteggiare i costi delle attività delegate avverranno alle scadenze e nella misura seguenti, sulla base della rendicontazione delle attività sotto riportate:

- entro il mese di febbraio il Comune trasferisce all'Azienda USL un importo pari al 40% del valore indicato nel monitoraggio effettuato entro il mese di novembre dell'anno precedente (preconsuntivo esercizio precedente);
- entro il mese di maggio l'Azienda USL fornisce al Comune il primo monitoraggio dell'anno in corso e contestualmente la rendicontazione finale dell'anno precedente;
- entro il mese di giugno il Comune trasferisce all'Azienda USL un importo pari alla concorrenza dell'80% del valore complessivo indicato nel monitoraggio di maggio e corrisponde il saldo per l'anno precedente;
- entro il mese di agosto l'Azienda USL fornisce al Comune il preconsuntivo dell'anno in

corso;

- entro il mese di novembre il Comune corrisponde all'Azienda USL un importo destinato ad adeguare l'80% corrisposto nel mese di giugno al valore complessivo risultante dal preconsuntivo fornito entro il mese di agosto;
- entro il mese di novembre l'Azienda USL fornisce un aggiornamento del preconsuntivo dell'anno in corso.

Premesso che l'Azienda USL procederà con il pagamento delle fatture, stante la disponibilità delle risorse trasferite dal Comune delegante, le parti convengono che l'Azienda USL è esonerata da qualsiasi forma di responsabilità, qualora non effettui i pagamenti delle fatture nel rispetto dei termini di legge per mancata disponibilità delle risorse da trasferirsi da parte del Comune delegante. Se l'Azienda USL dalle rendicontazioni periodiche o a seguito di modifiche determinate da evoluzioni normative e/o aumento delle attività, riscontra che la disponibilità economica trasferita dal Comune delegante non è sufficiente, comunica tale situazione al Comune per i provvedimenti conseguenti di competenza. Eventuali eccedenze saranno invece restituite in chiusura di esercizio del Bilancio Sociale.

Trimestralmente verrà effettuata una ulteriore rendicontazione degli interventi effettuati sui Minori Stranieri Non Accompagnati di durata uguale o superiore ai 10 giorni, in quanto il Comune delegante dovrà richiedere al Ministero dell'Interno, per il tramite della Prefettura, un contributo giornaliero per ogni ospite così come previsto dalla normativa vigente.

Art. 13 (Ritiro anticipato delle deleghe conferite. Recesso)

L'Azienda ed il Comune possono recedere motivatamente dalla presente convenzione in caso di non ottemperanza della controparte agli impegni ed agli oneri assunti, dando un preavviso scritto almeno 6 mesi prima.

Qualora il Comune intenda ritirare le deleghe conferite durante la vigenza della presente Convenzione per proprie determinazioni, resta a carico del Comune medesimo, fino alla fine dell'esercizio finanziario in corso, l'intero onere relativo a quanto già preventivato, nonché la quota parte computabile delle attività integrate in atto.

Art. 14 (Durata della Convenzione per la delega di funzioni socio-assistenziali)

La presente Convenzione per la gestione della delega dell'esercizio di funzioni socio-assistenziali tra il Comune e l'Azienda ha validità (triennale) a decorrere dal 01.01.2018 fino al 31.12.2020.

Eventuali successive determinazioni dovranno considerare quanto previsto dall'art. 3.2 del Piano Sociale Sanitario 2017 – 2019, che sostiene l'estensione a livello regionale dell'esercizio associato delle funzioni sociali e sociosanitarie degli Enti locali in ambito distrettuale da realizzarsi di norma tramite l'Unione ed il superamento del residuo grado di frammentazione e dispersione delle funzioni su più Enti.

_____, il _____

PER L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

PER IL COMUNE DI CATTOLICA
IL DIRIGENTE DEL SETTORE 3
DOTT. _____