

ACCORDO INTERISTITUZIONALE AVENTE AD OGGETTO LA GESTIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI IN FORMA ASSOCIATA DA PARTE DEGLI ENTI LOCALI IN INTEGRAZIONE CON L'AUSL DELLA ROMAGNA NEL DISTRETTO DI RICCIONE. SCADENZA 31/12/2026.

TRA

COMUNE DI CATTOLICA avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI CORIANO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI GEMMANO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MISANO ADRIATICO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MONDAINO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MONTEFIORE CONCA avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MONTEGRIDOLFO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MONTESCUDO MONTE COLOMBO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI MORCIANO DI ROMAGNA avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI RICCIONE avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI SALUDECIO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI SASSOFELTRIO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI SAN CLEMENTE avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

COMUNE DI SAN GIOVANNI IN MARIGNANO avente sede legale in ..., Via, CF e PI, qui rappresentato da nato a ... il ..., in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

UNIONE DELLA VALCONCA, costituita, con atto sottoscritto il, dai Comuni di ...,,,, avente sede legale in ..., Via ..., CF e PI, qui rappresentata da, nato a ... il, in qualità di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera di n. del

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA avente sede legale in Ravenna, via De Gasperi 8, CF e PI 02483810392, qui rappresentata da nato a il ..., in qualità di Direttore del Distretto di, munito dei necessari poteri in esecuzione della Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL n. n. 257 del 25/07/2023;

INDICE ANALITICO:

PREMESSA

Art.1 FINALITA'

Art. 2 OGGETTO

Art. 3 UFFICIO DI PIANO

Art. 4 FUNZIONAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA E PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA:

- 4.1 GRUPPO DI COORDINAMENTO / UFFICIO SOCIO SANITARIO INTEGRATO DI AMBITO
- 4.2. GRUPPI DI GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Art. 5 MAPPA DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI INTEGRATI E PROTOCOLLI OPERATIVI

Art. 6 COMMITTENZA PUBBLICA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI:

- 6.1 ATTIVITA' AMMINISTRATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI
- 6.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA CORRETTA ESECUZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
- 6.3 ATTIVITA' DI CONTROLLO FINALIZZATA ALL'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO

Art. 7 GESTIONE AMMINISTRATIVO CONTABILE DELLE RISORSE DESTINATE ALL'INTEGRAZIONE

Art. 8 RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DEGLI ENTI LOCALI PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI ASSOCIATE

Art. 9 DOTAZIONE DI RISORSE UMANE

Art. 10 DOTAZIONE DI IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI

Art. 11 VALUTAZIONE

Art. 12 FLUSSI INFORMATIVI

Art. 13 TRATTAMENTO DEI DATI E TRASPARENZA

Art. 14 ADEMPIMENTI IN MATERIA DI AMMINISTRAZIONE DIGITALE

Art. 15 DURATA

Art. 16 SPESE E REGISTRAZIONE
APPENDICE: RICHIAMI NORMATIVI

PREMESSA

L'integrazione sociosanitaria è rivolta a soddisfare bisogni di salute che richiedono contestualmente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Il presupposto su cui poggia la definizione di integrazione origina dalla considerazione che esistono situazioni peculiari della vita della persona che richiedono necessariamente un intervento finalizzato a soddisfare globalmente la contestuale esigenza del soggetto di un bisogno sanitario e di un bisogno sociale.

Per integrazione si intende la capacità dei servizi di inserirsi nel progetto globale di aiuto a una persona e al suo nucleo familiare. È un aspetto operativo che rappresenta un ulteriore elemento di potenziamento della qualità delle risorse messe in campo attraverso sia l'adozione di protocolli d'intesa tra le diverse competenze istituzionali a vario titolo interessate (servizi socio-assistenziali, sanitari, ...) sia la condivisione di modelli operativi per un lavoro unitario e integrato sui singoli casi.

Nello specifico l'integrazione sociosanitaria si fonda su alcuni capisaldi:

- nasce da uno stretto rapporto tra l'ambito sanitario (prevenzione, cura e riabilitazione) e quello sociale;
- privilegia la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- valorizza i diversi centri di responsabilità;
- qualifica i rapporti tra soggetti pubblici e privati;
- promuove la solidarietà e valorizza gli investimenti di salute nella comunità locale.

Dalla normativa di riferimento, richiamata in appendice e parte integrante del presente accordo, relativamente alle competenze istituzionali interessate, si rileva 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, nonché delle altre funzioni e compiti loro conferiti dalla legislazione statale e regionale, funzioni che possono gestire anche in forma associata e conferire a un'Unione di Comuni;
- compete all'ambito territoriale sociale (ATS), che per la Regione Emilia-Romagna corrisponde al distretto socio-sanitario, il raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate, da assicurarsi per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;
- l'Azienda USL assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA) definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- le attività a integrazione sociosanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato e si distinguono in: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni; c)

prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione, erogate dalle aziende sanitarie a carico del fondo sanitario.

- 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 e i relativi rapporti finanziari.

L'integrazione sociosanitaria è valore primario e obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, la cui programmazione prevede, tra gli altri, i seguenti strumenti:

- il Piano Sociale e Sanitario;
- il Piano Regionale per la Prevenzione;
- le linee annuali di programmazione e finanziamento del SSR;

L'integrazione sociosanitaria è fattore fondamentale di qualificazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie in quanto consente di organizzare interventi di risposta ai bisogni fondati sul riconoscimento della persona nella sua globalità e rapportata al suo contesto di vita, generando una maggiore efficacia di cura e un uso più efficiente delle risorse. Essa è caratterizzata dai seguenti tre livelli:

- integrazione istituzionale
- integrazione gestionale
- integrazione professionale

L'integrazione istituzionale costituisce la premessa dell'integrazione sociosanitaria, assicurando, in maniera unitaria, la funzione di governance del sistema di welfare nell'ambito della pianificazione e degli indirizzi regionali nonché del coordinamento di livello intermedio spettante alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, secondo i principi delineati nel vigente Piano Sociale e Sanitario.

Il governo del sistema di welfare locale e il coordinamento delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie a livello territoriale, spettano, poi, al Comitato di Distretto che agisce il ruolo strategico di indirizzo, programmazione, governo delle risorse e regolazione dell'accesso al sistema sociosanitario integrato in ambito distrettuale attraverso gli strumenti del "Piano di Zona per la salute e il benessere sociale", a valenza pluriennale, del "Programma Attuativo Annuale" a valenza annuale/biennale, del "Piano Annuale delle Attività per la Non Autosufficienza". I meccanismi di funzionamento del Comitato di Distretto sono definiti a livello distrettuale e declinati nell'apposito regolamento.

All'esercizio delle funzioni di governo, spettanti al Comitato di Distretto, così come definite dalle Leggi Regionali n. 19/1994 e n. 29/2004, partecipa il Direttore di Distretto che, coerentemente agli indirizzi di programmazione e nel rispetto dei vincoli economico-finanziari, collabora alla programmazione delle attività territoriali, definendo le caratteristiche quali-quantitative dei servizi offerti nel territorio, proponendo una committenza coerente con la domanda espressa dalla popolazione di riferimento, individuando forme di organizzazione dei servizi, di erogazione delle prestazioni e di acquisizione delle risorse adeguate a massimizzare la qualità, l'efficienza e l'efficacia dei processi di produzione dell'assistenza e orientate a garantire, altresì, l'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio.

Per l'esercizio delle proprie competenze, il Comitato di Distretto si avvale dell'Ufficio di Piano, struttura tecnico gestionale comune ad EE.LL. e AUSL, quale supporto tecnico e organizzativo alle funzioni di programmazione, regolazione e controllo del sistema

integrato in ambito distrettuale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari più direttamente connessi con l'area dell'integrazione.

Per l'esercizio delle rispettive competenze, nell'attuazione della programmazione di ambito distrettuale e nella gestione operativa delle azioni e degli interventi sociali a rilevanza sanitaria, sanitari a rilevanza sociale e sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria, ivi delineati, gli EE.LL. e l'AUSL, che concorrono alla definizione del presente accordo, confermano la gestione associata degli EE.LL. in integrazione con l'Azienda USL, quale forma e modalità adeguata alla piena e fattiva realizzazione dell'integrazione sociosanitaria.

Tutto ciò premesso e previa ratifica e conferma di quanto sopra da parte dei soggetti sottoscrittori e con l'intesa che la narrativa che precede debba formare parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti stabiliscono quanto segue sulla base della normativa vigente e concordano sin da ora che l'assetto delineato nel presente accordo, durante il periodo di vigenza dello stesso, potrà essere oggetto di modifica in termini di adeguamento all'evoluzione della normativa in essere.

Art. 1. FINALITÀ

1. Nell'esercizio delle rispettive responsabilità e competenze e nel rispetto del principio fondamentale della separazione della funzione pubblica di governo da quella di gestione dei servizi e delle prestazioni, gli Enti Locali sottoscrittori e l'Azienda USL della Romagna intendono implementare l'integrazione gestionale e professionale nell'ambito del sistema dei servizi sociosanitari del Distretto di Riccione, nel rispetto della titolarità e responsabilità dei servizi in base alle normative di riferimento.

Art. 2. OGGETTO

1. L'integrazione sociosanitaria oggetto del presente accordo si esplica nelle seguenti aree, attinenti gli ambiti della non autosufficienza e dei bisogni complessi:

- anziani
- persone con disabilità
- minori, famiglie, donne
- persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale.

2. Nell'area minori la gestione associata distrettuale dei percorsi sociali rivolti ai minori da parte degli Enti Locali sottoscrittori prevede l'integrazione con l'Azienda USL della Romagna sia con l'U.O. NPIA per una presa in carico congiunta dei minori, sia con l'U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari per l'attività amministrativa collegata a tali percorsi.

Relativamente agli interventi (monitoraggio dei costi e liquidazione delle fatture per la quota sociale degli interventi, adozione dei provvedimenti finalizzati all'erogazione dei contributi per affidi familiari, gestione flussi informativi con la Regione (SISAM) relativi all'attività sui minori, supporto giuridico da parte di una figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza che assolve i compiti dell'esperto giuridico previsto dall'art. 17, comma 7, della L.R. 14/2008) garantiti dall'Azienda USL con proprio personale amministrativo, da valorizzare nell'All.2 con una percentuale di ripartizione del relativo costo al 75% a carico

del Bilancio Sociale e al 25% a carico del Bilancio Sanitario, gli Enti firmatari stabiliscono la riappropriazione progressiva di tali attività da parte degli Enti Locali sottoscrittori nel corso dei tre anni di vigenza del presente accordo, prevedendo già entro il 2025 la gestione da parte del proprio personale dei flussi informativi con la Regione (SISAM), e riservando agli Enti Locali il tempo per poter attuare un'adeguata riorganizzazione degli uffici amministrativi che dovrà essere avviata a partire dal 2024.

Restano in vigore fino alla loro naturale scadenza gli appalti espletati dall'AUSL della Romagna in costanza di delega della gestione sociale dell'area minori che, fino tale data, continueranno ad essere gestiti dalla stessa, con subentro negli stessi, a tutti gli effetti giuridici e contrattuali, degli Enti Locali sottoscrittori. Atterra all'Ente capofila con il supporto dell'Ufficio di Piano (vedi art. 6.1) la competenza relativa ai nuovi affidamenti, in ordine alle procedure di acquisizione dei servizi socio assistenziali e socio sanitari rivolti ai minori (scelta del fornitore e redazione del relativo accordo/contratto di fornitura, erogazione contributi ecc...).

Il presente accordo disciplina altresì i rapporti fra gli Enti Locali firmatari per la gestione in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'Azienda USL della Romagna delle seguenti funzioni:

- a) supporto alla programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria di ambito distrettuale;
- b) supporto al governo economico delle risorse destinate alla programmazione sociosanitaria incluse quelle relative alla Non Autosufficienza;
- c) supporto al governo dell'offerta di servizi mediante il sistema dell'accreditamento sociosanitario;
- d) supporto alla funzione politica di regolazione dell'accesso al sistema dei servizi sociosanitari di ambito distrettuale;
- e) impulso alla realizzazione di sinergie interistituzionali e all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le altre politiche educative, culturali, formative, del lavoro, urbanistiche e abitative, che impattano con la salute e il benessere del cittadino;
- f) promozione dell'integrazione professionale e della realizzazione di forme di coordinamento/connesione interdisciplinare;
- g) gestione dell'accesso al sistema dei servizi e attuazione della programmazione ai fini dell'erogazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni nelle aree di integrazione sociosanitaria.

3. Gli Enti Locali firmatari individuano il Comune di Riccione come ente capofila ai fini della gestione finanziaria e contabile delle risorse trasferite a livello distrettuale del fondo sociale e degli altri Fondi a carattere distrettuale (ad es. Fondo Povertà), ai fini di tutte le norme che prevedono la designazione di un ente capofila nell'ambito del Distretto socio-sanitario e della gestione associata delle funzioni e dei servizi oggetto del presente accordo.

4. L'assetto organizzativo che, con il presente accordo, gli Enti firmatari intendono delineare al fine di rendere attuativa e operativa l'integrazione sociosanitaria nelle aree sopra citate, non è strutturale né configura o istituisce rapporti gerarchici fra gli uffici e gli organismi, di seguito descritti, che ne garantiscono il funzionamento.

Art. 3 UFFICIO DI PIANO

1. L'Ufficio di Piano è lo strumento di supporto tecnico-amministrativo sia al Comitato di Distretto che al Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, regolazione, verifica e promozione del sistema sociosanitario integrato locale, come previsto dalla DGR n. 1004/2007, dal vigente PSSR e dagli atti regionali che ne declinano le funzioni.

2. Esso svolge le funzioni di cui ai punti a), b), c) e d) nonché il supporto alle funzioni di cui al punto g) dell'art. 2 e specificamente:

- attività istruttoria di analisi, studio, formulazione di proposte, redazione di documenti e atti, verifica, monitoraggio e controllo preordinati all'elaborazione e alla valutazione della programmazione sociale, sociosanitaria - compresa quella relativa all'area della "non autosufficienza" - e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola) di ambito distrettuale;
- attività di supporto tecnico-amministrativo al Comitato di Distretto nella elaborazione e nel controllo dell'attuazione della programmazione;
- attività istruttoria e di monitoraggio per l'implementazione del sistema di accreditamento sociosanitario e per la regolazione del piano complessivo dell'offerta di servizi integrati;
- supporto al SIC per le attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;
- attività di promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione;
- attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione della regolamentazione distrettuale inclusa quella in materia di accesso alle prestazioni e di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;
- attività di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione della programmazione sociale e sociosanitaria, dell'utilizzo delle risorse e dei risultati raggiunti, dell'equilibrio economico del sistema dei servizi integrati, del livello di soddisfazione dei servizi erogati in rapporto alle priorità di intervento e ai programmi d'azione del programma annuale predisposti e in fase di attuazione;
- promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale e coordinamento dell'integrazione con il Terzo Settore;
- coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi, come meglio specificato in successivo articolo;
- collaborazione e raccordo con i gruppi di gestione dell'integrazione socio sanitaria, partecipazione all'Ufficio di Coordinamento degli Uffici di Piano presieduto dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie;
- attività tecnico amministrativa e di supporto gestionale ai processi di gestione operativa dei servizi integrati, con particolare riferimento all'individuazione delle modalità consentite di erogazione delle prestazioni, all'attivazione degli strumenti contrattuali atti a definire in maniera condivisa i rapporti con i fornitori pubblici e privati nonché al monitoraggio della compatibilità economica degli interventi sociosanitari rispetto alla programmazione di area.

3. L'Ufficio di Piano, integrato nell'organizzazione dell'Ente capofila distrettuale, è composto dal Responsabile, nominato dal Comitato di Distretto, e da personale comune costituito in un nucleo fisso, in condivisione economica fra gli Enti firmatari del presente accordo (50% a carico degli EE.LL. e 50% a carico dell'AUSL), come dettagliato nell'Allegato 1 in rapporto alle sue funzioni.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi di competenze ulteriori rispetto alla propria dotazione presenti negli Enti Locali e nell'AUSL senza oneri aggiuntivi a carico degli Enti firmatari.

Art. 4 FUNZIONAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA E PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

La gestione associata e per l'integrazione socio sanitaria si esplica fattivamente nell'integrazione operativa di una molteplicità di risorse professionali che, fermo restando l'assetto organizzativo degli Enti firmatari, non si connotano strutturalmente, ma assumono la forma di "organismi di funzionamento" i cui costi sono condivisi e risultano già in capo ai rispettivi Enti di appartenenza, e la cui operatività può essere descritta come segue:

4.1 GRUPPO DI COORDINAMENTO / UFFICIO SOCIO SANITARIO INTEGRATO DI AMBITO

1. Il Gruppo di Coordinamento della gestione per l'integrazione socio sanitaria costituisce il raccordo operativo fra gli Enti firmatari relativamente alla gestione tecnico professionale degli interventi sociosanitari integrati nelle aree anziani, persone con disabilità, minori, famiglia, donne, persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale, e sovrintende nelle funzioni dell'Ufficio Socio Sanitario Integrato di Ambito (all.4) alla gestione delle attività finalizzate all'attuazione del percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o con disabilità o con situazioni di fragilità sociale e sanitaria (LEPS di processo) di cui all'allegato 4.

2. Svolge le funzioni di cui ai punti e) ed f) dell'art. 2 e specificamente:

- coordinamento operativo dell'integrazione fra interventi di natura sociale e attività di assistenza sanitaria, orientati alla costruzione/implementazione di un sistema adeguato ed omogeneo dell'offerta sociosanitaria, che garantisca condizioni di prossimità, equa accessibilità e continuità dei servizi;
- coordinamento dell'integrazione delle professionalità;
- facilitazione dei processi di integrazione organizzativa fra le diverse aree gestionali tecnico-professionali e attivazione/promozione di intese e collaborazioni interistituzionali;
- impulso alla elaborazione, definizione, revisione di protocolli/intese/accordi finalizzati all'integrazione operativa gestionale e professionale interna all'area e/o trasversale a più aree assistenziali e individuazione di criteri, indicatori e standard organizzativi per la costruzione di reti assistenziali a baricentro territoriale;
- impulso allo sviluppo delle sinergie interistituzionali nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari;
- promozione e coordinamento di programmi di informazione e formazione integrata rivolta al personale sociale e sanitario operante nei servizi sociosanitari oggetto dell'accordo;
- attuazione degli indirizzi derivanti da normative regionali e nazionali, da indicazioni provenienti dagli Enti Locali e da decisioni assunte in ambito AUSL;
- integrazione con l'Ufficio di Piano distrettuale e supporto allo stesso ai fini della declinazione operativa delle linee di indirizzo del Comitato di Distretto.

3. Il Gruppo di Coordinamento è composto dal Responsabile del Servizio Sociale Territoriale distrettuale, dal Direttore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore del Distretto; può avvalersi dei collaboratori che di volta in volta sono più direttamente coinvolti sui temi oggetto della presente gestione. Viene convocato su richiesta dei componenti, e anche di uno solo di essi, e coordinato dal Responsabile del Servizio Sociale Territoriale distrettuale e dal Direttore di Distretto. Il Direttore delle Attività Socio Sanitarie può partecipare al Gruppo su

sua iniziativa, o su richiesta dei componenti del Gruppo, per tematiche particolarmente complesse o innovative.

4.2. I GRUPPI DI GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

I Gruppi di gestione sono gli organismi misti cui compete la gestione tecnico-professionale degli interventi e dell'accesso alla rete dei servizi nelle aree tematiche riconducibili all'integrazione socio sanitaria. Essi svolgono le funzioni di cui al punto g) dell'art. 2.

La loro operatività si esplica mediante un'articolazione territoriale d'equipe, funzionale alle esigenze di prossimità e accessibilità dei servizi.

In linea generale, i Gruppi di gestione svolgono i compiti, trasversali a tutte le aree, rivolti all'utenza e finalizzati a garantire l'accesso alla rete dei servizi e ai percorsi socio-sanitari.

Per la declinazione degli interventi e dei servizi socio sanitari integrati nei quali, specificamente, si esplica la gestione operativa afferente ciascuna area, si fa rinvio al successivo art. 5 ed agli Allegati 3 e 4 del presente atto. Il Gruppo di Coordinamento provvede a declinare l'organizzazione funzionale dei gruppi di gestione nell'ambito distrettuale.

2. Nei gruppi di gestione operano i Responsabili delle aree descritte e il personale tecnico, professionale e sanitario coinvolto nei diversi processi (si veda l'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto). Le relazioni organizzative tra le aree e tra i diversi setting assistenziali sono di norma presidiate dal Responsabile del Servizio Sociale Territoriale distrettuale e dai Direttori dei Dipartimenti Territoriali dell'Azienda USL, di volta in volta coinvolti sulle specifiche tematiche.

Art. 5 MAPPA DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI INTEGRATI E PROTOCOLLI OPERATIVI

1. Nell'ottica dello sviluppo dell'integrazione e al fine di valutare l'adeguatezza della programmazione recuperando una visione complessiva dei livelli di assistenza garantiti in ambito distrettuale, gli Enti firmatari ritengono opportuno ricostruire il quadro attuale dei servizi socio sanitari integrati, suddivisi per area di intervento, e i criteri, condivisi ed applicati, di ripartizione dei relativi oneri economici fra i diversi Enti e fra le differenti fonti di finanziamento. Tale mappatura, il cui quadro di riferimento è costituito dalla normativa nazionale e regionale in materia di livelli essenziali di assistenza, viene rappresentata nell'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto, e troverà applicazione nel rispetto degli indirizzi del Comitato di Distretto nell'esercizio delle sue funzioni di governo. Tale allegato potrà quindi essere oggetto di revisione in sede di Comitato di Distretto durante la vigenza dell'accordo, sulla base di modifiche normative nazionali o regionali o di accordi interistituzionali locali. Le modifiche saranno esecutive dall'approvazione del Comitato stesso.

2. Al fine di sviluppare la piena attuazione del metodo della programmazione integrata, l'efficace controllo delle risorse impiegate e la migliore efficienza organizzativa dei percorsi socio sanitari e socio assistenziali offerti all'utenza, le parti si impegnano, altresì, a definire e/o rivedere appositi protocolli tecnico professionali, idonei a stabilire ruoli e responsabilità dei vari operatori coinvolti, criteri di accessibilità e modalità di presa in carico, indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

3. Gli Enti firmatari definiscono nell'allegato 4, che potrà essere oggetto di revisione durante la vigenza dell'accordo, l'implementazione del processo assistenziale integrato sulla base della normativa di riferimento, l'impianto di attuazione del LEPS di processo "Percorso assistenziale integrato" di cui al PNNA 2022-2024 nel Distretto di Riccione, dando atto che tale impianto potrà dare luogo a successivi protocolli operativi, resi esecutivi dall'approvazione del Comitato di Distretto, per approfondire e specificare aspetti organizzativi, professionali, amministrativi, contabili.

La declinazione di tali aspetti darà seguito alle indicazioni contenute nella L. n. 234/2021 (legge di bilancio) che ha previsto un complesso intervento inerente i LEPS e gli ATS (coincidenti con i distretti socio-sanitari) al fine di favorire l'integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali, ferme restando le rispettive competenze e ferme restando le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza. L'art. 1 comma 163 in particolare ha attribuito al SSN e agli ATS la garanzia alle persone in condizioni di non autosufficienza dell'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), individuandone la sede operativa (Case della Comunità) e le modalità e gli strumenti di funzionamento (équipe integrate che assicurano la funzionalità delle Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), ai fini della definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI).

Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024, recependo le indicazioni della L. n. 234/2021 ha introdotto un nuovo modello di domiciliarità nel quale è necessario assicurare una presa in carico unitaria e complessiva dei bisogni della persona assistita e dei caregiver, superando una logica di carattere prestazionale e frammentata. La programmazione FNA 2022-2024 è strettamente legata al riordino della sanità territoriale di cui al DM 77/2022 che ha definito il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN e si sviluppa nel rapporto fra tre programmi operativi (LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021; LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021; Azioni di supporto riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021) e due gruppi di beneficiari (persone con non autosufficienza; persone con disabilità).

Art. 6 COMMITTENZA PUBBLICA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI

1. La funzione di committenza va riconosciuta sia in capo ai Comuni che in capo all'AUSL per gli interventi e gli oneri di rispettiva competenza: più in particolare, nel caso di servizi sociosanitari, si parla di "committenza congiunta" perché l'erogazione dei servizi risulta inscindibile alla luce della natura delle prestazioni e delle responsabilità complessive assunte dal soggetto erogatore. La funzione di committenza consiste:

- nell'esplicitazione delle quantità e delle caratteristiche dei servizi in base a quanto stabilito in sede di programmazione;
- nell'indicazione delle forme di produzione/erogazione dei servizi, che potranno essere di tipo diretto ovvero avvenire attraverso un produttore terzo;
- nell'indicazione delle risorse messe a disposizione dalle forme di produzione, sia che essa avvenga attraverso gestione diretta, che attraverso terzi;
- nella formulazione delle regole che attengono al rapporto tra committente e commissionario.

2. I procedimenti amministrativi e la predisposizione degli atti conseguenti e connessi alla committenza congiunta sono ripartiti fra i Comuni e Azienda USL sulla base del criterio della prevalenza sanitaria o sociale delle prestazioni oggetto dell'integrazione, ai sensi

della normativa vigente in premessa richiamata [a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni].

3. Secondo la suddivisione sopra indicata, il soggetto individuato nomina tra i propri dipendenti il responsabile del procedimento ai sensi della legge 241/1990 e ss.mm.ii. o il responsabile unico di progetto nel caso in cui si proceda alla scelta del contraente ai sensi del D.lgs. 36 del 31/04/2023 e assume la responsabilità del procedimento amministrativo e di tutti gli adempimenti ad esso connessi e conseguenti.

6.1 ATTIVITA' AMMINISTRATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI

1. Fatto salvo quanto specificato al comma 2 dell'art. 6 e in relazione alle funzioni previste all'art. 3, comma 2, spettanti all'Ufficio di Piano nell'ambito del sistema di accreditamento sociosanitario, la scelta del fornitore e la redazione del relativo accordo di fornitura dei servizi sociosanitari, sia accreditati che non accreditati, afferenti le aree di integrazione declinate all'art. 2, comma 1, spetta, in collaborazione reciproca fra le parti e con il supporto dell'UDP a:

- anziani: Comune di Riccione - Ente capofila per i servizi sociosanitari accreditati e non accreditati;
- persone con disabilità: Comune di Riccione - Ente capofila per i servizi sociosanitari accreditati e non accreditati;
- minori, famiglie e donne: Comune di Riccione - Ente capofila (vedi art. 2, comma 2);
- persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale: AUSL della Romagna relativamente all'assistenza sociosanitaria a soggetti affetti da disturbi psichiatrici e/o da dipendenza patologica; Comune di Riccione - Ente capofila relativamente a soggetti con bisogni socio-assistenziali o sociali prevalenti (es:homeless, immigrati, ecc.).

2. Ove è prevista la redazione di un contratto, il soggetto preposto, individuato al comma 1, cura gli adempimenti connessi alla sua sottoscrizione, all'espletamento delle verifiche sul possesso, da parte dei soggetti gestori, dei requisiti di cui all'art. 94 del D.Lgs 36/2023, all'acquisizione del CIG se dovuto, per l'intero importo contrattuale comprensivo di tutte le sue componenti (quota a carico dei fondi per la non autosufficienza, quota sociale e quota sanitaria). Provvede inoltre alla tenuta dell'eventuale repertorio e all'archiviazione del contratto e della documentazione e, ove previsto, alla relativa rendicontazione sui portali/osservatori dedicati, acquisendo formalmente dalla AUSL o dal Comune di Riccione – Ente capofila, a seconda dei casi, l'ammontare degli importi da questi liquidati e pagati.

3. In quanto co-titolari della funzione di committenza, i contratti sono sottoscritti per la parte di rispettiva competenza da:

- Comune di Riccione - Ente capofila nella persona del Dirigente preposto ai Servizi Sociali e Direttore dell'Ufficio di Piano in rapporto alle prestazioni sociali e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- AUSL della Romagna, nella persona del Direttore di Distretto in rapporto alle prestazioni sanitarie, alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria.

4. L'attività concessoria per l'accreditamento sociosanitario è svolta dal Dirigente preposto ai Servizi Sociali del Comune di Riccione, in vista di tale fine individuato come Ente capofila. L'attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento è svolta dall'Ufficio di Piano per le parti di sua competenza.

6.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA CORRETTA ESECUZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

1. Il controllo rivolto agli elementi di qualità dei servizi socio sanitari integrati ed alla loro corretta esecuzione, per le prestazioni di rispettiva competenza, è in capo: all'Azienda USL della Romagna per il tramite dei Servizi coinvolti e delle eventuali procedure aziendali dedicate; al Comune di Riccione - Ente capofila, eventualmente per il tramite della propria ASP.

2. Limitatamente all'attività di monitoraggio e verifica in merito ai requisiti previsti dall'accreditamento tale funzione è posta in capo all'OTAP, nel rispetto delle modalità minime indicate dalla normativa. L'attività dell'OTAP, pur rimanendo distinta dall'attività di monitoraggio e verifica dei contratti di servizio, dovrà essere svolta in modo integrato e coordinato con quest'ultima.

6.3 ATTIVITA' DI CONTROLLO FINALIZZATA ALL'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO

1. Gli Enti firmatari adottano le seguenti modalità condivise per consentire all'AUSL, in qualità di gestore dei fondi dedicati alla non autosufficienza, l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa sul Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), individuando a tal fine il Comune di Riccione quale Ente capofila. Tutto ciò nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. 267/2000, dal D.Lgs.118/2011 e in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

Tali modalità, negli anni di vigenza del presente accordo, potranno essere oggetto di revisione mediante corrispondenza formalizzata fra le parti.

In particolare:

A. la presa in carico da parte dell'Azienda USL delle funzioni relative alla liquidazione delle fatture per tutte le linee di servizio, sia per la quota parte dei fondi dedicati alla non autosufficienza, sia per la quota parte a carico del Bilancio Sanitario dell'AUSL, che per la quota parte a carico del Bilancio Sociale dell'Ente Locale, per la quale si definiscono le modalità di trasferimento delle risorse da parte dell'Ente capofila, riportate all'art. 7 al fine di far salvi i vincoli imposti dalla normativa vigente sui termini di pagamento;

B. la presa in carico da parte dei Comuni delle funzioni relative alla liquidazione delle note/ fatture relative ai progetti approvati nei Piani Attuativi Annuali dei Piani di Zona, con riferimento sia alla quota parte a carico del Bilancio Sociale dei Comuni, sia ai fondi dedicati alla non autosufficienza;

C. visto il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 132/2020 "Regolamento recante individuazione delle cause che possono consentire il rifiuto delle fatture elettroniche da parte delle amministrazioni pubbliche", l'Ente Capofila detentore contabile del finanziamento comunica all'Ente liquidatore, se soggetto diverso, individuato nel presente atto o in successivi protocolli condivisi, con congruo anticipo rispetto alle scadenze riportate all'art. 7 ai termini di pagamento previsti dalla normativa vigente, il numero e la data delle Determinazioni Dirigenziali d'impegno di spesa/budget, nonché gli elementi necessari alla liquidazione delle fatture (ad esempio: codice CIG, se applicabile, autorizzazione alla liquidazione, ecc.).

2. In applicazione dei principi di semplificazione, economicità ed efficienza dell'azione amministrativa gli Enti firmatari convengono che il controllo amministrativo-contabile finalizzato all'autorizzazione al pagamento (anagrafica utenti in carico ed utenti autorizzati, corrispondenza fra le prestazioni dichiarate e l'effettiva fruizione delle stesse, corrispondenza delle tariffe applicate rispetto a quelle previste in contratto, ...) venga svolto, per ciascuna tipologia dei servizi integrati, da uno solo degli Enti firmatari in nome e per conto degli altri committenti pubblici. A tal fine, in maniera progressiva, le parti definiscono le modalità operative finalizzate alla razionalizzazione delle risorse economiche e professionali da impiegare.

Art. 7 GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE DESTINATE ALL'INTEGRAZIONE

1. Le parti definiscono, come di seguito, le rispettive responsabilità nell'espletamento delle funzioni di supporto alla programmazione, di monitoraggio e verifica dell'equilibrio finanziario e di gestione amministrativo-contabile delle risorse economiche destinate all'attuazione dell'integrazione sociosanitaria a livello distrettuale e specificamente:

- a) risorse per la non autosufficienza, annualmente assegnate dalla RER e ripartite dalla CTSS fra i Distretti;
- b) risorse destinate alla realizzazione del Programma Attuativo Annuale approvato dal Comitato di Distretto sulla base del "Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale" e degli indirizzi attuativi regionali;
- c) risorse autorizzate dal Comitato di Distretto per l'attuazione dell'accordo interistituzionale avente ad oggetto la gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna.

2. La gestione amministrativo-contabile delle suddette risorse è articolata nei seguenti livelli di responsabilità:

A. all'AUSL, che si avvale dell'U.O. Gestione Rapporti con i Servizi Socio Sanitari, competono le funzioni di:

- gestione amministrativo-contabile dei fondi distrettuali per la non autosufficienza con contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del Bilancio dell'AUSL in collaborazione con la U.O. Bilancio e Flussi Finanziari;
- monitoraggio dell'andamento dei costi relativi alle risorse per la non autosufficienza;
- monitoraggio dell'andamento dei costi relativi alle risorse del Fondo Sanitario Regionale assegnate per la gestione degli interventi e dei servizi sociosanitari integrati relativi alle diverse aree assistenziali.

A.1

A cadenza almeno quadrimestrale, l'U.O. Gestione Rapporti Servizi Socio Sanitari predispose la reportistica con i dati di costo, in proiezione annua, in raffronto con la programmazione dell'esercizio di riferimento, approvata dal Comitato di Distretto.

La struttura della reportistica deve consentire una lettura complessiva dell'andamento economico, distinta nelle diverse linee di finanziamento assegnate a livello regionale e nazionale, articolata per tipologia di prestazione e utenza non autosufficiente, in allineamento con la contabilità economica aziendale (imputazione dei dati di costo secondo il piano dei conti aziendale in linea con il piano dei conti regionale).

A seguito dell'approvazione del Bilancio d'esercizio dell'Azienda USL da parte della CTSS, viene trasmessa:

- dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie ai Presidenti dei Comitati di Distretto la comunicazione dei residui complessivi da riportare al 1° gennaio del nuovo esercizio;
- dal Direttore dell'U.O. Gestione Rapporti con i Servizi Socio Sanitari ai Direttori di Distretto e ai Responsabili degli Uffici di Piano la reportistica ufficiale con i dati delle entrate e dei costi, con l'evidenza dell'impatto economico dell'esercizio di riferimento e i residui al 31/12 distinti per linee di finanziamento.

Tali dati sono da considerarsi gli unici utilizzabili in sede di rendicontazione e varranno a certificazione dei flussi informativi a livello regionale e nazionale a cui sono tenuti i competenti uffici dell'AUSL e degli Enti Locali (implementazione portale CUP 2000 FRNA, SIOSS, ecc.) in quanto risultanti dalle scritture contabili aziendali.

A.2

Il monitoraggio periodico avrà anche una valenza a livello di gestione amministrativo-contabile per la determinazione dei valori economici da corrispondere fra le parti del presente accordo, conseguenti e connessi alla rispettiva compartecipazione ai costi della gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna.

L'Ente capofila liquida all'Azienda USL della Romagna, al fine di far salvi i vincoli imposti dalla normativa vigente sui termini di pagamento, secondo le seguenti periodicità:

- entro il mese di febbraio dell'anno in corso un importo pari al 40% del valore indicato nel preconsuntivo dell'esercizio precedente;
- entro il mese di giugno dell'anno in corso un importo pari alla concorrenza dell'80% del valore complessivo indicato nel consuntivo dell'esercizio precedente;
- entro il mese di novembre dell'anno in corso un importo destinato ad adeguare l'80% corrisposto nel mese di giugno al valore complessivo risultante dal preconsuntivo dell'esercizio in corso;
- entro il mese di giugno dell'anno successivo - a seguito dell'approvazione, da parte del Comitato di Distretto, sentito il parere del Direttore di Distretto, del consuntivo della Gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna, relativo all'anno precedente -, gli oneri, che i Comuni e l'AUSL sostengono direttamente per lo svolgimento delle funzioni oggetto del presente accordo, vengono conguagliati tra Comune Capofila e AUSL sulla base di specifica rendicontazione.

Il Comune di Riccione comunica all'Azienda Sanitaria, con congruo anticipo rispetto alle scadenze sopra riportate, il numero e la data delle Determinazioni Dirigenziali d'impegno di spesa da riportare sui documenti contabili.

B. Ai Comuni (in forma associata), che si avvalgono dell'Ufficio di Piano, per lo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 3, competono le funzioni di:

- predisposizione del Piano Annuale di utilizzo delle risorse per la Non autosufficienza assegnate al Distretto (che costituisce il Bilancio Economico Preventivo del FRNA/FNA) e del relativo Bilancio Consuntivo, sulla base dei dati forniti dal soggetto incaricato della gestione amministrativo-contabile dei Fondi;
- supporto all'AUSL nel monitoraggio periodico dell'andamento della spesa delle risorse per la non autosufficienza come meglio specificato nel punto B.1;
- predisposizione del Bilancio Economico Preventivo e del Bilancio Consuntivo della Gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna;

- predisposizione della programmazione economica riferita al PAA;
- implementazione dei sistemi informativi regionali e per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria.

B.1

Al fine di consentire all'AUSL il monitoraggio dell'andamento dei costi distinti per diversa tipologia di finanziamento assegnato alla non autosufficienza (FRNA, FNA, Vita indipendente, Dopo di Noi, potenziamento personale, ... in aggiornamento con eventuali ulteriori finanziamenti), l'Ufficio di Piano dovrà fornire all'U.O. Gestione Rapporti Servizi Socio Sanitari le indicazioni necessarie a consentire la corretta attribuzione del costo alla fonte di finanziamento; eventuali modifiche dovranno essere richieste non oltre la fine febbraio dell'anno successivo.

B.2

I PAA, gestiti per il tramite dell'Ufficio di Piano Distrettuale, sono approvati nel corso dell'anno di assegnazione contabile dei fondi inerenti la gestione socio/assistenziale.

Pertanto, le relative risorse registrate nel bilancio dall'AUSL della Romagna saranno erogate dall'AUSL al Comune capofila, per tutte le prestazioni/progetti attestati dal Comune stesso, secondo le seguenti periodicità:

- nell'anno in corso e comunque entro e non oltre il mese di febbraio dell'anno successivo, per il valore risultante dal consuntivo effettivo di spesa, previa verifica congiunta dell'importo ed emissione da parte del Comune capofila del relativo documento contabile;
- al termine dei progetti e comunque entro ottobre dell'anno successivo a quello di adozione del P.A.A., per la restante parte dei costi impegnati sull'assegnazione di risorse dell'anno precedente ma liquidati nell'anno successivo, previa verifica congiunta dell'importo ed emissione da parte del Comune capofila del relativo documento contabile.

3. A seguito dell'approvazione - da parte del Comitato di Distretto, sentito il parere del Direttore di Distretto, di norma entro il primo semestre di ogni anno - del consuntivo della Gestione dei servizi e degli interventi socio-sanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna relativo all'anno precedente, gli oneri che i Comuni e l'AUSL sostengono direttamente per lo svolgimento delle funzioni oggetto del presente accordo vengono conguagliati tra Comune capofila e AUSL sulla base di specifica rendicontazione.

Art. 8 RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DEGLI ENTI LOCALI PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI ASSOCIATE

I comuni/l'Unione della Valconca trasferiranno anticipatamente all'Ente Capofila le risorse relative ai servizi, coerentemente con le tempistiche dei trasferimenti previsti al secondo periodo del punto A.2 dell'art.7. L'ultima tranche a consuntivo sarà corrispondente all'esatto importo dovuto.

In caso di stanziamento insufficiente interverrà il Fondo Distrettuale, i cui criteri saranno definiti di anno in anno in apposita scheda del Programma Attuativo del Piano di Zona.

Il Fondo Distrettuale coprirà anche i costi relativi alla Casa delle emergenze per minori e quelli relativi a eventuali altri progetti/servizi generali a rilevanza distrettuale.

I Comuni che accedono al Fondo l'anno successivo dovranno adeguare lo stanziamento o in base al preconsuntivo dell'anno precedente o comunque con un aumento proporzionato

all'utilizzo del Fondo indicativamente pari ad almeno il 25% del maggior fabbisogno per cui hanno avuto accesso al Fondo stesso.

Inoltre, i Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti potranno accedere al Fondo per una quota pari al 100% del maggior fabbisogno, gli altri potranno fruire del Fondo per la quota residua disponibile, proporzionata in base alla popolazione residente in fascia 0-17 anni.

Per quanto riguarda il personale si stabilisce quanto segue:

- gli Enti locali che non hanno assunto personale dovranno erogare all'Ente Capofila la quota di propria competenza;
- quelli che hanno assunto personale, riceveranno da parte dell'Ente Capofila il rimborso delle somme anticipate, al netto della quota di propria competenza. Nell'ipotesi in cui le risorse anticipate per il personale assunto dall'Ente siano inferiori alla quota di propria competenza, questo erogherà la differenza all'Ente Capofila.

La quota di competenza, relativa ai costi del personale, viene determinata in base alla popolazione residente al primo gennaio dell'anno di riferimento, secondo i seguenti target di utenza:

- 0-17 anni per il gruppo di gestione area minori e famiglia;
- over 75 anni (> 75) per il gruppo di gestione area anziani;
- 18-64 anni per tutti gli altri gruppi di gestione.

Si precisa che, in caso si decida per alcuni progetti del PAA che l'Ente capofila non sia Riccione ma altro Comune, quest'ultimo potrà conteggiare il proprio personale amministrativo per una quota parte tra il 10% e 40% a seconda della complessità amministrativa del progetto stesso e la decisione assunta di volta in volta dal Comitato di Distretto.

Art. 9 DOTAZIONE DI RISORSE UMANE

1. Il personale dedicato alle funzioni del presente accordo viene rappresentato, distinto per funzione ed in relazione all'area della Gestione dell'integrazione socio sanitaria, a cui afferisce funzionalmente, negli Allegati 1 (Ufficio di Piano) e 2 (personale in gestione associata e integrata), parti integranti e sostanziali del presente accordo.

Esso è costituito da unità appartenenti alla dotazione organica degli EE.LL. (anche avvalendosi di supporti esterni) o dell'AUSL della Romagna - tenendo conto delle competenze e delle responsabilità dei servizi attribuiti, da normativa, ai singoli Enti - ed il suo rapporto di lavoro è disciplinato, di conseguenza, dai CC.CC.NN.LL., dagli accordi integrativi locali e dal contratto individuale di lavoro dell'Ente di appartenenza, che costituisce il datore di lavoro con il quale la singola unità di personale mantiene il rapporto giuridico-contrattuale di riferimento.

Resta inteso che eventuali casi di assegnazione funzionale di dipendenti presso altro Ente, dovranno essere formalizzati e disciplinati dai rispettivi servizi risorse umane delle amministrazioni coinvolte.

2. Gli Enti firmatari mettono in comune il personale di cui trattasi, identificandolo nominativamente ogni anno di vigenza del presente accordo, dedicandolo, interamente o per quota parte, alle funzioni della Gestione dell'integrazione socio sanitaria, oggetto del presente accordo. I costi del personale identificato sono condivisi tra i Comuni e l'AUSL secondo l'articolazione dell'impegno orario ritenuto congruo, ferme restando le

compartecipazioni al relativo onere economico, definite in relazione alle indicazioni normative e riportate negli Allegati 1 e 2.

Gli Enti firmatari stabiliscono al riguardo che il rimborso dell'esatto ammontare del costo del personale e degli altri oneri previdenziali, assistenziali e contrattuali, deve essere dimostrato mediante documenti fiscalmente rilevanti (cedolini, buste paga, liquidazioni e pagamenti di oneri non rilevabili dalle buste paga ...). Ogni Ente per i suddetti costi procederà all'emissione di nota di debito pari all'esatto ammontare delle spese sostenute e rilascerà all'altro, mediante nota formale, un'attestazione del costo effettivamente sostenuto, impegnandosi a conservare agli atti la relativa documentazione probatoria.

Alla luce del consuntivo della spesa sostenuta per il personale, approvato dal Comitato di Distretto, l'AUSL e il Comune Capofila procederanno alle relative compensazioni, formalizzando i trasferimenti di competenza.

3. Fermo restando l'assetto delle funzioni e degli organismi di funzionamento della Gestione dell'integrazione socio sanitaria, oggetto del presente accordo, così come riportato negli artt. 2, 3 e 4, le parti si riservano di definire annualmente la dotazione complessiva di personale e/o - in relazione a singole unità - una diversa allocazione funzionale ad altra area di intervento e/o una diversa quantificazione dell'impegno orario richiesto: ciò, in relazione all'eventuale necessità di adeguare la dotazione di personale dedicato alla Gestione dell'integrazione socio sanitaria ad un percorso di implementazione delle sue funzioni che sia congruo rispetto agli indirizzi di programmazione annuale di livello regionale e/o locale e a quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 10 DOTAZIONE DI IMMOBILI E RISORSE STRUMENTALI

Il monitoraggio dell'andamento del presente accordo avviene in sede di Comitato di Distretto.

1. Gli Enti firmatari concordano di disciplinare le soluzioni più funzionali in rapporto alle risorse logistiche ed alle dotazioni strumentali tuttora necessarie alla realizzazione delle funzioni integrate, oggetto del presente accordo.

2. Qualora l'Ente Locale per l'esercizio delle funzioni di competenza, utilizzi le risorse immobiliari e/o strumentali dell'AUSL o viceversa, il titolare delle risorse procederà alla richiesta di un rimborso spese dei costi delle utenze e delle pulizie, proporzionati ai metri quadrati dei locali occupati annualmente individuati dagli Enti firmatari. L'acquisto delle nuove risorse strumentali rimane a carico dell'Ente utilizzatore.

Art. 11 VALUTAZIONE

Il monitoraggio dell'andamento del presente accordo avviene in sede di Comitato di Distretto.

Art. 12 FLUSSI INFORMATIVI

1. Gli Enti firmatari si impegnano a collaborare, con risorse umane e strumentali anche aggiuntive rispetto a quelle descritte nel presente accordo, alla realizzazione e al mantenimento di un sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e socio-sanitario e funzionale alla pianificazione e gestione territoriale, al suo monitoraggio e controllo. A questo scopo si

conviene di costituire un sistema informativo territoriale sociale e socio-sanitario, capace di utilizzare e migliorare sia le informazioni che le reti esistenti, facendo crescere, nell'ambito degli specifici indirizzi regionali, un adeguato sistema di monitoraggio.

2. Nel rispetto del principio di collaborazione di cui sopra si stabilisce che sarà onere:

a) dell'Ufficio di Piano fornire alla Regione, nel rispetto dei termini attualmente previsti, i flussi informativi da questa richiesti per la verifica dell'uso delle risorse destinate alla non autosufficienza (rendicontazione economica annuale e dati attività dei fondi per la non autosufficienza); a questo proposito l'Azienda USL si impegna a trasmettere all'Ufficio di Piano i dati e le elaborazioni in suo possesso mediante invio formale nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali;

b) dell'Azienda USL adempiere ai seguenti obblighi informativi verso la Regione: GRAD, SMAC, FAR, SI - ADI, SIPS; a questo proposito l'Ufficio di Piano si impegna a trasmettere all'Azienda USL mediante invio formale i dati e le elaborazioni in suo possesso nei tempi e nelle modalità utili al rispetto delle scadenze regionali;

c) dei Comuni singoli o delle loro forme associative, con il supporto dell'Ufficio di Piano e dell'Azienda USL della Romagna adempiere ai seguenti obblighi informativi verso Amministrazioni e Uffici di livello Nazionale: a) Istat Rilevazione annuale spesa sociale dei Comuni singoli o Associati; b) Istat Rilevazione statistica annuale sui presidi residenziali, semi residenziali, socio-assistenziali e socio sanitari e servizio assistenza domiciliare.

Art. 13 TRATTAMENTO DEI DATI E TRASPARENZA

1. Gli EE.LL. sottoscrittori e l'AUSL della Romagna sono, entrambi ed autonomamente, titolari del trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari dei beneficiari delle attività socio-sanitarie oggetto del presente accordo.

Ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ciascuno di essi precisa che:

- il Titolare del trattamento del Comune di Cattolica è ...
- il Titolare del trattamento del Comune di Coriano...
- il Titolare del trattamento del Comune di Gemmano...
- il Titolare del trattamento del Comune di Misano Adriatico...
- il Titolare del trattamento del Comune di Mondaino
- il Titolare del trattamento del Comune di Montefiore Conca
- il Titolare del trattamento del Comune di Montegridolfo
- il Titolare del trattamento del Comune di Montescudo- Monte Colombo
- il Titolare del trattamento del Comune di Morciano di Romagna
- il Titolare del trattamento del Comune di Riccione
- il Titolare del trattamento del Comune di Saludecio
- il Titolare del trattamento del Comune di Sassofeltrio
- il Titolare del trattamento del Comune di San Clemente
- il Titolare del trattamento del Comune di San Giovanni in Marignano
- il Titolare del trattamento dell'Unione della Valconca

- il Titolare del trattamento dell'AUSL della Romagna nomina, ai sensi della Deliberazione n. 374 del 27/10/2021, delegati al trattamento dei dati (ex Responsabili Interni), ciascuno per le rispettive aree di responsabilità e competenza in rapporto ai dati trattati oggetto del presente accordo, i Direttori delle UU.OO, i Responsabili di strutture semplici dipartimentali,

interdipartimentali e aziendali e il Direttore del Distretto di Riccione dell'AUSL della Romagna.

2. Gli Enti firmatari del presente accordo sono tenuti, tramite il personale coinvolto e per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/679 (GDPR), nel D.Lgs. 196/2006 e s.m.i. e di quanto stabilito nei rispettivi Regolamenti sui dati sensibili e giudiziari ossia, per l'Azienda USL della Romagna, nel Regolamento Regionale 30 maggio 2014, n. 1, emanato con decreto del Presidente della Giunta n.95 del 30.05.2014 e pubblicato su BURER n. 156 del 30.05.2014 e s.m.i, con particolare riferimento alle disposizioni dettagliate nella scheda n. 6 dell'Allegato B, nonché, per:

- il Comune di Cattolica nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Coriano nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Gemmano nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Misano Adriatico nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Mondaino nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Montefiore Conca nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Montegrolfo nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Montescudo- Monte Colombo nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Morciano di Romagna nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Riccione nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Saludecio nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di Sassofeltrio nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di San Clemente nel Regolamento ... approvato con ...
- il Comune di San Giovanni in Marignano nel Regolamento ... approvato con ...
- l'Unione della Valconca... del Regolamento ... approvato con ...

In particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati e dei terzi, nonché al rispetto dei provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali e di ogni altra disposizione normativa e regolamentare in materia, gli Enti firmatari si impegnano a trattare i dati esclusivamente per le finalità previste dal presente accordo, in ottemperanza ai principi indicati dall'art. 5 del GDPR.

3. In ottemperanza al principio di trasparenza dell'attività della Pubblica Amministrazione, gli EE.LL. sottoscrittori e l'AUSL provvedono agli adempimenti - se e in quanto dovuti - connessi agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni inerenti il presente accordo, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente in materia (L. 7 agosto 2012 n. 134 su "amministrazione aperta", D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 su "amministrazione trasparente", DGR Emilia Romagna n. 2056 del 28.12.2012) e delle sue eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Art. 14 ADEMPIMENTI IN MATERIA DI AMMINISTRAZIONE DIGITALE

Gli Enti di cui al presente accordo si impegnano a garantire l'assolvimento degli adempimenti in materia di Amministrazione Digitale di cui al D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005 e ss.mm.ii, favorendo e sviluppando l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Art. 15 DURATA

Il presente accordo ha durata triennale, con decorrenza dal 01.01.2024 al 31.12.2026.
Potrà essere oggetto di modifica in termini di adeguamento all'evoluzione della normativa in essere durante il periodo di vigenza.
Potrà essere prorogato o rinnovato, anche annualmente, fino ad un ulteriore triennio.

Art. 16 SPESE E REGISTRAZIONE

Il presente atto sarà registrato solo in caso d'uso e per sua natura ad esso non si applicano i diritti di segreteria.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Per il Comune di Cattolica

...

Per il Comune di Coriano

...

Per il Comune di Gemmano

...

Per il Comune di Misano Adriatico

...

Per il Comune di Mondaino

...

Per il Comune di Montefiore

...

Per il Comune di Montegridolfo

...

Per il Comune di Montescudo- Monte Colombo

...

Per il Comune di Morciano di Romagna

...

Per il Comune di Riccione

...

Per il Comune di Saludecio

...

Per il Comune di Sassofeltrio

...

Per il Comune di San Clemente

...

Per il Comune di San Giovanni in Marignano

...

Per l'Unione della Valconca

...

Per l'Azienda USL della Romagna

Il Direttore del Distretto di Riccione, Dott. Mirco Tamagnini

- APPENDICE NORMATIVA

Si richiamano i seguenti atti dello Stato e della Regione Emilia Romagna:

- D.Lgs. 31 marzo 2023 *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*;
- DPCM 2 ottobre 2022 che ha approvato il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024;
- Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
- L 30 dicembre 2021, n. 234 *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”*;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio dell’Unione europea il 13 luglio 2021, in particolare la Missione 5 *“Inclusione e Coesione”* e la Missione 6 *“Salute”*;
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021 di adozione delle Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore);
- Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 24 agosto 2020, n. 132 *“Regolamento recante individuazione delle cause che possono consentire il rifiuto delle fatture elettroniche da parte delle amministrazioni pubbliche”*;
- Intesa Stato - Regioni del 6 agosto 2020 (Repertorio n. 127/CSR) che ha adottato il *“Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025”*;
- D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 *“Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”*;
- DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation);
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Accordo del 24.01.2013 fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane per l’approvazione del documento *“Piano di azioni nazionale sulla salute mentale”*;
- D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e s.m.i.;
- D.Lgs. n. 82 del 7 marzo 2005 e s.m.i. *“Codice dell’amministrazione digitale”*;
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”* e s.m.i.;
- D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 *“Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali”*;
- DPCM 14 febbraio 2001 *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”*;
- L 8 novembre 2000, n. 328 e s.m.i. *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*;
- D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i. *“Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti locali”* e s.m.i.;

- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 421/1992”* e s.m.i.;
- L. 104 del 5 febbraio 1992 e s.m.i. *“Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*;
- L. 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e s.m.i.;
- L. 4 maggio 1983, n. 184 e s.m.i. *“Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”*;
- LR 11 aprile 2023, n. 3 *“Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo settore, dell’amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva”*;
- LR 5 dicembre 2018, n. 19 *“Promozione della Salute, del Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria”*;
- LR 22 giugno 2016, n. 112 *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”*;
- LR 29 luglio 2016, n. 15 *“Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, unioni, fusioni e incorporazioni di comuni”*;
- LR 30 luglio 2015, n.14 e s.m.i. *“Disciplina a sostegno dell’inserimento lavorativo e dell’inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l’integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”*;
- LR 28 marzo 2014, n. 2 *“Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)”*;
- Regolamento regionale 30 maggio 2014, n. 1 *“Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Giunta della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie, degli Enti e delle Agenzie Regionali e degli Enti vigilati dalla Regione”* approvato con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 95/2014;
- LR 26 luglio 2013, n. 12 e s.m.i. *“Disposizioni ordinarie 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”*;
- LR 21 novembre 2013, n. 22 *“Misure di adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria. Istituzione dell’Azienda USL della Romagna. Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori” s.r.l.”*;
- LR 21 dicembre 2012, n. 21 e s.m.i. *“Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”*;
- LR 19 febbraio 2008, n. 4 e s.m.i. *“Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale”*;
- LR 28 luglio 2008, n. 14 e s.m.i. *“Norme in materia di politiche per le nuove generazioni”*;
- LR 23 dicembre 2004, n. 27 *“Legge Finanziaria Regionale adottata a norma dell’art. 40 della LR 15 novembre 2001, n. 40, in coincidenza con l’approvazione del Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l’esercizio Finanziario 2005 e del Bilancio Pluriennale 2006-2007”* e specificamente l’art. 51;
- LR 23 dicembre 2004, n. 29 e s.m.i. *“Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale”*;
- LR 12 marzo 2003, n. 2 e s.m.i. *“Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* e, in particolare, l’art. 38;

- LR 12 maggio 1994, n. 19 e s.m.i. *“Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”*;
- LR 3 febbraio 1994, n. 5 e s.m.i. *“Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti”*;
- DGR n. 63 del 23 gennaio 2023 *“Programma regionale integrato per l’assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2023-2027”*;
- DGR n. 905 del 5 giugno 2023: *Programmazione regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze”*;
- DGR n. 2299 del 19 dicembre 2022 *“Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico Decreto 29 luglio 2022”*;
- DGR n. 2120 del 31 ottobre 2022 *“Accreditamento socio-sanitario - Nuove indicazioni su durata dei provvedimenti di accreditamento”*;
- DGR n. 58 del 24 gennaio 2022: *“Approvazione del documento di governance del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 in attuazione della Deliberazione n. 2144/2021”*;
- DGR n. 2299 del 19 dicembre 2022 *“Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico Decreto 29 luglio 2022”*;
- DGR n. 2221 del 12 dicembre 2022: *“Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia-Romagna in attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022”*;
- DGR n. 2062 del 6 dicembre 2021 *“Linee di indirizzo per l’organizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Demenza ad esordio precoce della Regione Emilia-Romagna”*;
- DGR 1627 del 18 ottobre 2021: *“Approvazione delle indicazioni regionali per la strutturazione e raccordo delle équipes territoriali e di secondo livello (artt. 17 e 18 della L.R. 14/2008)”*;
- DGR n. 2144 del 20 dicembre 2021: *“Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”*;
- DGR n. 2177 del 22 novembre 2019: *“Approvazione del documento “Il Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna” e avvio del percorso di elaborazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”*;
- DGR n. 2318 del 22 novembre 2019 *“Misure a sostegno del caregiver”*;
- DGR n. 159 del 4 febbraio 2019 *“Recepimento “Linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per le demenze” e “linee di indirizzo nazionali sull’uso dei sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze””*;
- Delibera dell’Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 120 del 12 luglio 2017: *“Piano Sociale e Sanitario 2017 - 2019”*;
- DGR n. 1423 del 2 ottobre 2017: *“Attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019. Approvazione delle schede attuative d’intervento e di indirizzi per l’elaborazione dei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale”*;
- DGR n. 733 del 31 maggio 2017 *“Programma per l’utilizzo del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L. 112/2016 e DEC. 23/12/2016”*;
- DGR n. 858 del 16 giugno 2017 *“Linee attuative della Legge regionale n. 2 del 28 marzo 2014 “Norme per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare”*;

- DGR n. 2109 del 21 dicembre 2009 *“Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell’organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l’accreditamento, ai sensi dell’Art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/09”* e s.m.i. con particolare riferimento alla DGR n. 1018/2014;
- DGR n. 2307 del 21 dicembre 2016 *“Programma regionale dipendenze patologiche - obiettivi 2017-2019”*;
- DGR n. 1229 del 1 agosto 2016 *“Linee di programmazione integrata ai sensi dell’art 3 della L.R. 30 luglio 2015 n. 14 ”Disciplina a sostegno dell’inserimento lavorativo e dell’inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l’integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”*;
- DGR n. 1441 del 12 settembre 2016 *“Promozione degli accordi di programma per l’approvazione dei Piani Integrati previsti dall’art 4 della L.R. 14/2015. Direttive per la redazione degli Accordi di Programma distrettuali e approvazione dello schema di accordo tipo”*;
- DGR n. 1443 del 12 settembre 2016 *“Composizione e funzionamento della ‘Cabina di Regia regionale per le politiche sanitarie e sociali’ e dei suoi strumenti di supporto”*, così come modificata dalla DGR n. 104/2023;
- DGR n.191 del 15 febbraio 2016 *“Approvazione dell’indice di fragilità, strumento di valutazione della condizione di fragilità e vulnerabilità – art.2, comma 2 della legge regionale 14 del 30 luglio 2015 e attuazione art. 3, comma 2 della legge regionale 12 del 17 luglio 2014”*;
- DGR n. 212 del 22 febbraio 2016 *“Programma regionale integrato per l’assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016 – 2018”*;
- DGR n. 273 del 29 febbraio 2016 *“Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente”* e s.m.i.;
- DGR n. 969 del 27 giugno 2016 *“Adozione delle linee guida regionali sull’affidamento dei servizi alla cooperazione sociale”*;
- DGR n. 990 del 27 giugno 2016 *“Aggiornamento del progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento del “Piano Nazionale Demenze”*;
- DGR n. 1554 del 20 ottobre 2015 *“Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del budget di salute”*;
- DGR n. 286 del 10 marzo 2014 *“Programmazione del percorso di allineamento delle residenze sanitarie psichiatriche già accreditate gestite da Enti non profit, ai nuovi requisiti e tariffe (DGR n. 1830/2013 e DGR 1831/2013) e domande di accreditamento di nuove residenze sanitarie psichiatriche (ai sensi della DGR n. 624/2013)”*;
- DGR n. 1012 del 7 luglio 2014 *“Approvazione delle Linee Guida regionali per il riordino del Servizio Sociale Territoriale”*;
- DGR n. 1102 del 14 luglio 2014 *“Linee d’indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”*;
- DAL n. 154 del 11 marzo 2014 *“Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico 2014-2016, ai sensi dell’art.2 della LR 4 luglio 2013, n. 5”*;
- DGR n. 557 del 28 aprile 2014 *“Modifica alla DGR 840/2008 in merito alle modalità di finanziamento delle residenze per le persone con gravissima disabilità (DGR 2068/2004)”*;
- DGR n.1677 del 18 novembre 2013 *“Adozione linee di indirizzo regionali per l’accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per*

- l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamenti /abuso e allegati*";
- DGR n. 1718 del 25 novembre 2013 *"Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2014 - 2016 tra la Regione Emilia Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche"*;
 - DGR n. 1830 del 9 dicembre 2013 *"Requisiti specifici per l'accreditamento delle residenze sanitarie psichiatriche"*;
 - DGR n. 1831 del 9 dicembre 2013 *"Accordo Generale per il triennio 2014 – 2016 tra la Regione Emilia Romagna e le Associazioni Confcooperative Emilia-Romagna e Legacoop Emilia Romagna, in materia di prestazioni erogate a favore delle persone inserite in residenze sanitarie psichiatriche accreditate"*;
 - DGR n. 1904 del 19 dicembre 2011 e s.m.i. *"Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari"*;
 - DGR n. 291 del 8 febbraio 2010 *"Casa della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale"*;
 - DGR n. 313 del 23 marzo 2009 *"Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011"*;
 - DGR n. 514 del 20 aprile 2009 *"Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari"* e s.m.i.;
 - DGR n. 432 del 31 marzo 2008 *"Approvazione del programma per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli Sociali"*;
 - DGR n. 840 del 11 giugno 2008 *"Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/04"*;
 - DGR n. 1230 del 28 luglio 2008 *"Fondo Regionale per la non autosufficienza. Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità"*;
 - DGR n. 2011 del 20 dicembre 2007 *"Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4 della L.R. 29/2004: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di Cure Primarie, di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica"*;
 - DGR n. 509 del 16 aprile 2007 *"Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009"*;
 - DGR n. 772 del 29 maggio 2007 *"Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/2003 e successive modificazioni"*;
 - DGR n.1004 del 2 luglio 2007 *"Attuazione DAL 91/2006 e DGR 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di Piano"*;
 - DGR n. 1206 del 30 luglio 2007 *"Fondo Regionale Non Autosufficienza. Indirizzi attuativi della delibera n. 509/2007"* e il relativo allegato 1 *"Indirizzi e criteri di gestione e rendicontazione del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA)"*;
 - DGR n. 86 del 30 gennaio 2006 *"Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale"*;
 - DGR n. 2068 del 18 ottobre 2004 *"Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta. Prime indicazioni"*;

- DGR n. 2248 del 10 novembre 2003 “*Criteri organizzativi per la costituzione di centri di informazione e consulenza per l’adattamento dell’ambiente domestico per anziani e disabili*”;
- DGR n. 1122 del 1 luglio 2002 “*Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno)*”;
- DGR n. 564 del 1 marzo 2000 e s.m.i. “*Direttiva regionale per l’autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della LR 12 ottobre 1998, n. 34*”;
- DGR n. 1377 del 26 luglio 1999 e s.m.i. “*Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l’anziano non autosufficiente nel proprio contesto*”;
- DGR n. 1378 del 26 luglio 1999 e s.m.i. “*Direttiva per l’integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati sociosanitari di cui all’art. 20 della LR n. 5/94*”;
- DGR n. 1379 del 26 luglio 1999 “*Adeguamento degli strumenti previsti dalla LR 5/94 in attuazione del Piano Sanitario regionale con particolare riferimento alla semplificazione degli accessi ed al rapporto con i cittadini*”;
- DGR n. 124 del 8 febbraio 1999 “*Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari*”;
- DGR n. 1637 del 17 luglio 1996 “*Direttive regionale per l’identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del Bilancio Sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del Fondo Sanitario Nazionale*”.