



COMUNE DI SALA BOLOGNESE
PROVINCIA DI BOLOGNA

C O P I A

VERBALE DI
DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 13

OGGETTO: RINNOVO DELLA CONVENZIONE PER IL GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI, PER LA COSTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.

Adunanza ordinaria in 1° Convocazione - Seduta pubblica

L'anno DUEMILADIECI (2010), addì UNDICI del mese di FEBBRAIO alle ore 20:30 Sala Consiliare di P.zza Marconi n. 1 - Padulle, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla legge e dal regolamento comunale, si sono riuniti a seduta i Consiglieri Comunali.

Fatto l'appello nominale all'apertura dell'adunanza e tenuto conto delle entrate e delle uscite dei Consiglieri in corso di seduta, alla trattazione del presente oggetto risultano:

N. ORDINE	COGNOME E NOME	PRESENTI	ASSENTI
1	TOSELLI VALERIO	X	
2	BASSI EMANUELE	X	
3	DE MICHELE MICHELE	X	
4	RIBERTO ELEONORA	X	
5	MANARESI TIZIANA	X	
6	VIGNOLI MASSIMILIANO	X	
7	RAPPINI NORBERTO	X	
8	BIANCHINI VALENTINO	X	
9	MORANDI IORIS	X	
10	BRIVIO CATIA	X	
11	GOVONI MARIA CHIARA	X	
12	TABARINI SAVERIO	X	
13	TOSI ELISABETTA	X	
14	BERTONI ANGELA	X	
15	MARCHESI RENATO	X	
16	DE SALVO STEFANO	X	
17	FAZIOLI STEFANO	X	

Partecipa il SEGRETARIO COMUNALE DOTT. MARTINO GREGORIO, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. TOSELLI VALERIO - Sindaco, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato al n.7 dell'ordine del giorno.

Nomina scrutatori i Consiglieri: De Salvo Stefano, Vignoli Massimiliano, Govoni Maria Chiara.

Sono presenti, senza diritto di voto, gli Assessori: Fanin Paola, Zampighi Carla.

Il Sindaco introduce l'argomento. Passa poi la parola all'Assessore Fanin e, successivamente, al Vice Sindaco Bassi. Per la discussione si rimanda alla deregistrazione della seduta consiliare.

IL CONSIGLIO COMUNALE

DATO ATTO CHE

- Con deliberazione consiliare n. 77 del 29.11.2007, questo Comune ha approvato una convenzione fra l'azienda USL di Bologna ed i Comuni aderenti all'Associazione intercomunale TerreD'Acqua, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari, per la costituzione del nuovo Ufficio di piano per la gestione del fondo per la non autosufficienza;
- Tale convenzione è scaduta il 31.12.2009;
- Con deliberazione n. 1 del 25.01.2010, la Conferenza dei Sindaci ha approvato il rinnovo di detta convenzione;

RIBADITO INOLTRE CHE

- la Legge Regionale n. 2/2003, prevede che i Comuni e le Aziende USL individuino modelli organizzativi e gestionali per l'integrazione socio sanitaria, individuando nel Piano di zona lo strumento di pianificazione sociale e socio sanitario a livello distrettuale;
- Coerentemente al disposto legislativo, la Regione Emilia Romagna ha elaborato, in accordo con la cabina di regia per le politiche sociali e sanitarie e per l'integrazione di cui alla delibera di Giunta regionale 2187/2005, una proposta in merito al sistema di governance distrettuale ed al ruolo dell'Ufficio di piano. Il sistema definito prevede la valorizzazione della partecipazione della società civile, in particolare il protagonismo delle comunità locali nelle sue espressioni istituzionali e di rappresentanza sociale.
- Con il Piano sociale e sanitario, la Regione Emilia Romagna ha esplicitato la strategia politica che deve sottostare all'organizzazione locale, i livelli di governo e gli obiettivi prioritari individuati per il triennio 2008/2010:
 - Nell'integrazione socio sanitaria
 - Nel governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali sanitari e socio sanitari
 - Nella realizzazione tendenziale dell'unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse finanziarie tramite la programmazione annuale
- Con delibera di Giunta n. 1004/2007, la Regione Emilia Romagna, sulla base delle sperimentazioni condotte nel precedente biennio, ha altresì provveduto a definire con chiarezza, anche ai fini di una maggiore omogeneità a livello provinciale e regionale, il ruolo, i compiti e le funzioni cui gli Uffici di piano dovranno adempiere nel futuro;
- Successivamente con delibera di Giunta n. 1206/2007, la Regione Emilia Romagna ha ulteriormente puntualizzato ed arricchito i compiti del nuovo Ufficio di piano, al quale competerà collaborare con i vari livelli di governo distrettuali e provinciali per supportare la programmazione relativa al fondo regionale per la non autosufficienza;
- Conseguentemente la commissione territoriale sociale e sanitaria ha presentato in Regione il programma di sviluppo dei nuovi Uffici di piano dei distretti;

PRESO ATTO dei risultati conseguiti nel periodo di vigenza della citata convenzione, con particolare riferimento all'attività di integrazione socio sanitaria fondata sull'integrazione professionale delle rispettive competenze ed i relativi rapporti finanziari, definita da strutturate forme di collaborazione necessarie alla predisposizione e all'attuazione di quanto previsto dal Piano distrettuale per la salute e per il benessere sociale;

RITENUTO pertanto di provvede in coerenza con i riferimenti sopraindicati, il rinnovo della convenzione tra L'Azienda USL di Bologna ed i Comuni aderenti all'Associazione intercomunale Terred'Acqua, nel testo allegato al presente atto

VISTI:

- lo Statuto Comunale;
- il D. Leg.vo n. 267/2000;

CON voti favorevoli n. 13 espressi nei modi e forme di legge e n. 4 astensioni (Tosi Elisabetta, Bertoni Angela, Marchesi Renato e De Salvo Stefano);

DELIBERA

1. Di approvare il rinnovo della convenzione tra l'Azienda USL di Bologna ed i comuni di Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari per la costituzione dell'Ufficio di piano e per la gestione del fondo per la non autosufficienza, nel testo allegato al presente atto deliberativo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Di dare mandato al Sindaco di provvedere alla sottoscrizione della convenzione di cui al punto 1), autorizzandolo ad apportare in sede di stipula quelle modifiche formali non sostanziali ritenute necessarie.
3. Di dare atto che è stato acquisito il parere favorevole espresso dal Funzionario Responsabile ai sensi dell'Art. 49 – 1° comma del D. Leg.vo n. 267/2000.

Successivamente

CON voti favorevoli n. 13 espressi nei modi e forme di legge e n. 4 astensioni (Tosi Elisabetta, Bertoni Angela, Marchesi Renato e De Salvo Stefano);

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ricorrendone i presupposti di urgenza, di cui all'Art. 134 – 4° comma del D.Lgs. n. 267/2000.

Letto, approvato e sottoscritto come segue:

IL SINDACO
F.to Valerio Toselli

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to Dott. Gregorio Martino

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è in corso di pubblicazione presso questo Albo Pretorio per la durata di giorni quindici dal 15/02/2010 al 02/03/2010, a norma dell'art. 124 del D.Lgs. n. 267/2000.

Sala Bolognese, li 15/02/2010

L' ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
F.to Luana Cocchi

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Sala Bolognese, li

SI CERTIFICA

CHE LA SUESTESA DELIBERAZIONE

[*] E' **diventata esecutiva il 25/02/2010** per decorrenza dei termini ai sensi di legge.

[*] E' stata dichiarata **immediatamente eseguibile** ai sensi dell'art. 134 - comma 4° - D.Lgs. n. 267/2000.

[] E' stata _____

Sala Bolognese, li

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to Dott. Gregorio Martino

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Sala Bolognese, li



PARERI AI SENSI EX ART. 49 DECRETO LEGISLATIVO N. 267/2000

Deliberazione di

Consiglio Comunale

Giunta Comunale

Oggetto: n. 13

Seduta del 11/02/2010

OGGETTO: RINNOVO DELLA CONVENZIONE PER IL GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI, PER LA COSTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA	PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE
<p>DATA: 02/02/2010</p> <p>Servizio Proponente</p> <p>SERVIZI SOCIALI</p> <p><i>Si esprime parere favorevole</i></p> <p>IL RESPONSABILE AREA</p> <p>F.to Canelli Fiorenza</p>	<p>DATA:</p> <p>Euro ()</p>

RINNOVO DELLA CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA ED I COMUNI ADERENTI ALL'ASSOCIAZIONE INTERCOMUNALE TERRED'ACQUA PER IL GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI, PER LA GESTIONE ASSOCIATA DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'anno _____ (20__), il giorno _____ del mese di _____, in San Giovanni in Persiceto presso la Residenza Municipale, con sede in Corso Italia, 70:

Premesso che:

- la Regione Emilia Romagna, con propria L. 2/2003, prevede che i Comuni e le Aziende USL individuino modelli organizzativi e gestionali per l'integrazione socio-sanitaria, individuando nel Piano di Zona lo strumento di pianificazione sociale e sociosanitario a livello distrettuale;

- coerentemente al disposto legislativo, la Regione Emilia Romagna ha elaborato, in accordo con la Cabina di Regia per le politiche sociali sanitarie e per l'integrazione di cui alla D.G.R 2187/2005, una proposta in merito al sistema di governance distrettuale ed al ruolo dell'Ufficio di Piano. Il sistema definito prevede la valorizzazione della partecipazione della società civile, in particolare il protagonismo delle comunità locali nelle sue espressioni istituzionali e di rappresentanza sociale;

- con il Piano sociale e sanitario, la Regione Emilia Romagna ha puntualmente esplicitato la strategia politica che deve sottostare all'organizzazione locale, i livelli di governo e gli obiettivi prioritari, individuati per il triennio 2008 – 2010:

- nell'integrazione socio sanitaria
- nel governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari
- nella realizzazione tendenziale dell'unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse finanziarie tramite la programmazione annuale;

- con delibera di Giunta n. 1004/2007, la Regione Emilia Romagna – alla luce delle sperimentazioni condotte nel precedente biennio – ha altresì provveduto a definire con chiarezza, anche ai fini di una maggiore omogeneità a livello provinciale e regionale, il ruolo, i compiti e le funzioni cui gli Uffici di Piano dovranno adempiere nel futuro;

- successivamente, con delibera di Giunta n. 2007/1206 relativa al “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007”, la Regione Emilia Romagna ha ulteriormente puntualizzato ed arricchito i compiti del Nuovo Ufficio di Piano, al quale competerà collaborare con i vari livelli di governo distrettuali e provinciali per supportare la programmazione del FRNA;

- conseguentemente la CTSS ha presentato in Regione il programma di sviluppo del nuovo Ufficio di Piano del Distretto Pianura Ovest;

Considerato, infine, che la L.R. 2/2003 prevede che i Comuni e le Aziende USL realizzino accordi per l'integrazione socio-sanitaria fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze ed i relativi rapporti finanziari;

Rilevata, pertanto, l'esigenza di definire le forme di collaborazione necessarie alla predisposizione e all'attuazione di un Piano di Zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale;

TRA:

l'Azienda USL di Bologna, avente sede in Bologna, via Castiglione 29 (CODICE FISCALE 02406911202), d'ora in avanti denominata AUSL, rappresentata dal Direttore del Distretto, **DR. FAUSTO TREVISANI**, a seguito di delega conferita con deliberazione del Direttore Generale n. ____ del _____, e in esecuzione alla determinazione del Direttore di Distretto n. __ del _____;

E

Il Comune di Anzola dell'Emilia, rappresentato **DAL SIGNOR LORIS ROPA**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 80062710373), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

E

Il Comune di Calderara di Reno, rappresentato **DALLA SIGNORA IRENE PRIOLO**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 00543810378), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

E

Il Comune di Crevalcore, rappresentato **DAL SIGNOR CLAUDIO BROGLIA**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 00316400373), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

E

Il **Comune di Sala Bolognese**, rappresentato dal **SIG. VALERIO TOSELLI**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 80014630372), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

E

Il **Comune di San Giovanni in Persiceto**, rappresentato dal **SIG. RENATO MAZZUCA**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 00874410376), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

E

Il **Comune di Sant'Agata Bolognese**, rappresentato dalla **SIG.RA DANIELA OCCHIALI**, Sindaco pro-tempore, il quale agisce esclusivamente in nome e per conto dell'ente che rappresenta (C.F. 00865820377), e in esecuzione alla deliberazione di Consiglio Comunale n. __ del _____;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Oggetto e finalità

I Comuni aderenti all'Associazione Intercomunale Terred'Acqua e l'Azienda USL di Bologna, con la presente convenzione, si impegnano a collaborare per assicurare il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari.

Le Parti pertanto si impegnano a:

svolgere le proprie funzioni di programmazione, monitoraggio e verifica in ambito sociale e sanitario in modo coordinato, coerentemente con le indicazioni regionali

- implementare un sistema di valutazione condiviso
- realizzare in modo congiunto ed integrato la definizione, la raccolta e la gestione dei flussi informativi pertinenti per la programmazione sociale e sanitaria e condividere le banche dati e i flussi informativi a loro disposizione
- proseguire nella gestione delle funzioni tecnico contabili già definite, garantendo il rispetto delle modalità e dei tempi per l'assolvimento degli obblighi informativi verso la Regione e verso lo Stato.

TITOLO I

IL SISTEMA SOCIALE, SANITARIO E SOCIO SANITARIO

Art. 2 - Governo congiunto degli interventi socio-sanitari

Il governo del sistema socio-sanitario assume quali principi fondamentali l'integrazione istituzionale e la programmazione integrata.

Il sistema integrato di governo locale è improntato alla massima valorizzazione della comunità locale ed è articolato in:

A) Conferenza Territoriale sociale e sanitaria (CTSS), attraverso la quale la Provincia, i Comuni dell'ambito territoriale di riferimento e l'Azienda USL, realizzano il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie. La conferenza è la sede istituzionale di concertazione ed integrazione fra i diversi soggetti istituzionali per la definizione delle linee di indirizzo per realizzare il governo integrato del sistema a livello territoriale e favorire il necessario raccordo fra la programmazione regionale, provinciale e di quella distrettuale. Ad essa compete la semplificazione degli strumenti di programmazione e la valorizzazione e radicamento dell'articolazione distrettuale a rete del sistema territoriale integrato.

Coerentemente a quanto sopra riportato, alla Conferenza spetta l'elaborazione dell'Atto di coordinamento ed indirizzo triennale (2009-2011) che costituirà il quadro di riferimento della programmazione territoriale per la salute e il benessere.

La Conferenza Territoriale sociale e sanitaria di Bologna si avvale di un ufficio di supporto che ha sede presso la Provincia di Bologna, la cui composizione ed i cui compiti vengono meglio definiti al successivo art. 3.

B) Comitato di Distretto, al quale compete la funzione di indirizzo a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie. Nello specifico al Comitato di Distretto integrato con il Direttore di Distretto, compete:

- la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza), la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti. Sulla base della traduzione politica dei bisogni della cittadinanza, ad esso spetta la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale di durata triennale.

Il Comitato di Distretto si avvale del Ufficio di Piano, oggetto della presente convenzione, la cui composizione ed i cui compiti vengono meglio definiti nel successivo art. 4.

Art. 3 - Funzioni e organizzazione dell'Ufficio di supporto alla CTSS

L'ufficio di supporto è la struttura tecnica di riferimento della Conferenza socio sanitaria territoriale, già costituita ai sensi della L.R. 29/2004 attraverso l' "Accordo per il funzionamento dell'Ufficio di supporto" sottoscritto l'1 febbraio 2006 tra la Provincia di Bologna, il Comune di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliera S. Orsola e Istituti Ortopedici Rizzoli.

La Conferenza, nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale pertanto di tale struttura alla quale sono affidati compiti di segreteria, di supporto tecnico, organizzativo e gestionale.

L'Ufficio, inoltre, si integra con le diverse competenze tecniche dell'Azienda USL e degli Uffici di Piano al fine di assicurare:

- il raccordo nell'istruttoria e negli approfondimenti tecnici nelle tematiche di ambito sociale e sociosanitario, anche ai fini dell'attività di pianificazione, verifica e valutazione degli interventi socio-sanitari
- il supporto informativo, il monitoraggio e l'istruttoria ai fini dell'attività di indirizzo della CTSS
- il supporto alle iniziative di comunicazione e partecipazione.

L'Ufficio di supporto ha sede presso la Provincia di Bologna ed è integrato organicamente con le strutture di pianificazione sociale della Provincia.

La struttura sarà costituita anzitutto dalle competenze professionali e dalle risorse tecniche già disponibili presso gli enti che partecipano alla Conferenza.

La Conferenza nomina un responsabile.

TITOLO II L'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE

Art. 4 - Funzioni dell' Ufficio di Piano distrettuale

L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto e al Direttore di Distretto, per le funzioni di programmazione, regolazione e committenza nell'ambito dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

L'Ufficio di Piano presidia altresì l'integrazione fra i servizi dei Comuni e quelli dell'Azienda USL, nonché supporta gli organismi della partecipazione. Esso dovrà pertanto favorire la partecipazione del Terzo Settore fin dalla fase della programmazione, nonché il confronto con le OO.SS. L'Ufficio di Piano dovrà inoltre operare per il mantenimento di un sistema stabile e positivo di collaborazione con le ASP e con gli altri soggetti della produzione dei servizi.

In particolare, oltre a garantire le necessarie funzioni di segreteria e di supporto tecnico e gestionale, l'Ufficio di Piano deve proseguire nello svolgimento delle attività previste al punto 1 dell'all. A alla DGR 1004/2007, ossia:

- a) attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di Zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, e Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza);
- b) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- c) attività istruttoria e di monitoraggio per lo svolgimento dell'attività delle ASP;
- d) attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento così come definito dalla deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 514 del 20.4.2009, e successive integrazioni;
- e) azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociale e sociosanitaria, con particolare riferimento:
 - all'utilizzo delle risorse, monitoraggio e verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza;
 - all'impiego delle risorse per l'attuazione in forma associata dei Programmi finalizzati, e per la gestione di alcuni servizi comuni, nella prospettiva della costituzione del Fondo sociale locale;
 - alla promozione e supporto ad azioni di integrazione e coordinamento organizzativo e professionale relativamente ai servizi sociali e sanitari;
 - al presidio e alla promozione dell'integrazione della progettualità e degli interventi sociali e sociosanitari con le altre politiche (es.: funzione di raccordo per inserimento lavorativo disabili e fasce deboli, figura di sistema nell'area minori,...)

- al raccordo e all'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali;
- alla definizione e gestione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona;
- al monitoraggio dell'andamento del benessere e della salute, con riferimento alle determinanti ed agli indicatori presi in considerazione nella programmazione;

f) gestione associata di progetti e di risorse, comprendenti quelle finalizzate alle pari opportunità.

Inoltre, in relazione agli sportelli sociali, l'Ufficio di Piano proseguirà nella funzione di informazione e coordinamento in relazione alla rete dei servizi.

Ulteriori funzioni potranno essere assegnate in coerenza con l'Atto di indirizzo e coordinamento e con il Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale.

Art. 5 - Sede del Ufficio di Piano distrettuale

L'Ufficio di Piano è insediato presso la sede del Distretto sanitario Pianura Ovest, in locali messi a disposizione dall'Azienda USL di Bologna senza oneri per i Comuni. Il Distretto ha sede nel Comune di San Giovanni in Persiceto, il quale assume la qualità di Comune capofila. In tale qualità svolge anche le funzioni amministrative relative all'istituto dell'accreditamento di cui alla deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 514 del 20.4.2009 e successive integrazioni.

Art. 6 - Organizzazione e funzionamento dell' Ufficio di Piano distrettuale

L'Ufficio di Piano è costituito da una struttura permanente composta da:

- un Responsabile dell'Ufficio di Piano. Il Responsabile è una figura direttiva con conoscenze specifiche della materia ed esperienza nella programmazione di servizi alla persona. E' nominata dal Sindaco del comune capofila su proposta dal Comitato di distretto sulla base di un'individuazione concertata con il Direttore di distretto
- un tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo
- un ufficio di supporto tecnico e amministrativo con personale dedicato.

L'Ufficio di Piano locale intratterrà stabili e strutturati rapporti di collaborazione e scambio con:

- l'Ufficio di supporto della CTSS
- gli Uffici di Distretto
- gli Enti Locali di riferimento
- le strutture di livello aziendale dell'AUSL

L'ufficio di Piano può attivare tavoli tecnici e tematici per assicurare un migliore coordinamento della rete integrata di servizi.

Tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo

Si conferma il tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo a cui è affidato il presidio delle funzioni di programmazione (pluriennale e annuale), regolazione e gestione della committenza.

Il Tavolo di coordinamento è titolare delle funzioni di istruttoria, monitoraggio, impulso e verifica proprie dell'Ufficio di Piano.

Esso è composto da:

- il Responsabile dell'Ufficio di Piano
- il Direttore Amministrativo distrettuale
- il Direttore distrettuale area attività socio-sanitarie
- il Direttore distrettuale area cure primarie

Ufficio di supporto tecnico e amministrativo

Si conferma l'Ufficio di supporto tecnico e amministrativo al quale compete la funzione tecnico-amministrativa, di segreteria e di supporto gestionale.

Esso è composto da figure amministrative/contabili che assumeranno anche funzioni di segreteria e figure tecnico/professionali di supporto alla programmazione, con competenza in ordine alla pianificazione, valutazione dei servizi, progettazione, presidio dei sistemi informativi e figura di sistema.

La composizione numerica delle figure professionali dell'ufficio di supporto ed i tempi dedicati allo svolgimento dell'attività saranno definiti da specifici protocolli operativi interni.

Art. 7 - Impegni fra le Parti

Le parti si impegnano ad assicurare all'Ufficio di Piano una dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensione e continuità ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato.

Il Comune capofila si impegna:

1. ad assicurare il contributo regionale appositamente previsto per la costituzione degli Uffici di Piano;

2. ad effettuare la costituzione dei rapporti di lavoro;
3. a provvedere alla gestione delle spese per il funzionamento dell'ufficio, istituendo un apposito centro di costo nel proprio P.E.G., all'introito delle quote-parte degli altri Comuni per spese di funzionamento o di progetto, all'introito di contributi provenienti da altri enti, alla liquidazione dei compensi spettanti al personale sulla base della natura dei singoli rapporti.

I costi per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, ivi comprese le spese per il personale, sono ripartiti tra i Comuni in funzione del numero di abitanti risultanti al 31 dicembre del secondo anno precedente.

Eventuali singoli progetti dovranno essere corredati da un piano finanziario, indicante la quota parte di ciascun comune, i tempi e le modalità di trasferimento delle risorse al Comune capofila.

I Comuni convenzionati erogheranno al Comune capofila entro il 30 giugno ed a consuntivo entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la quota-parte delle spese relative alla gestione dell'ufficio.

I Comuni, nel rispetto dei reciproci rapporti definiti dalla presente Convenzione, danno mandato al Comune capofila affinché proceda, attraverso i propri organi competenti, alla definizione dei rapporti con l'Azienda ASL, sulla base di conforme deliberazione del Comitato di Distretto.

L'Azienda USL si impegna a collaborare attivamente nell'ambito dell'Ufficio di Piano attraverso le proprie strutture gestionali distrettuali che garantiranno la massima collaborazione alla programmazione, monitoraggio e verifica delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Comitato di Distretto. Attraverso la presenza del Direttore Amministrativo Distrettuale, del Direttore dell'Area delle Attività Socio-sanitarie e del Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie nell'ambito del Tavolo di coordinamento integrazione e supporto dell'Ufficio di Piano, viene garantita la piena responsabilizzazione e collaborazione della struttura distrettuale.

TITOLO III

Obiettivi prioritari del sistema integrato dei servizi e dell' Ufficio di Piano distrettuale nel triennio 2009-2011

Art. 8 - Obiettivi prioritari

In coerenza con quanto indicato dalla Regione Emilia-Romagna, le Parti confermano quali interventi prioritari da realizzare nell'arco del triennio 2009-2011 da parte degli Uffici di Piano la:

1. definizione di un sistema integrato di accesso ai servizi attraverso:
 - la connessione fra sportelli sociali e sportelli distrettuali
 - la predisposizione, su base distrettuale, di percorsi unificati e integrati per usufruire dei servizi della rete
2. costituzione di strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidisciplinare dei cittadini
3. strutturazione di processi per la realizzazione della continuità assistenziale
4. costituzione di un sistema informativo condiviso
5. progettazione coordinata e di verifica dell'utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza.

Art. 9 - Un sistema integrato di accesso

La realizzazione di un sistema degli accessi unificato e in grado di fornire la migliore informazione completa, aggiornata e trasversale sulle opportunità offerte a livello distrettuale, viene confermato dalle parti quale condizione indispensabile per garantire la qualità dei servizi.

La costituenda rete provinciale di sportelli sociali integrata con gli sportelli distrettuali - quale porta unitaria di accesso al sistema dei servizi e pur nel rispetto delle differenziazioni di carattere organizzativo-gestionale - favorirà trasparenza nell'informazione ai cittadini, appropriatezza e personalizzazione dell'informazione, adeguatezza di linguaggio, equità nell'accesso alle informazioni, costruzione di percorsi assistenziali e modalità tendenzialmente omogenee fra i diversi settori.

A tal fine, le Parti si impegnano alla gestione sul territorio provinciale di un sistema integrato di sportelli sociali, così come definito dalla normativa vigente e dai documenti programmatici regionali e provinciali, alla realizzazione dell'Osservatorio provinciale della domanda e all'implementazione e manutenzione del Portale degli sportelli sociali.

Coerentemente a quanto progettato a livello provinciale, lo sportello comprenderà funzioni di contatto, accesso e presa in carico.

Art. 10 - Impegni delle Parti

Le Parti si impegnano all'adozione di un logo comune, identificativo del progetto e ad assicurare il necessario aggiornamento del sistema informativo nonché la razionalizzazione e l'adeguamento dei flussi informativi.

Gli Enti dovranno inoltre porre in essere tutte le condizioni utili e necessarie alla rilevazione, al caricamento e al successivo trasferimento dei dati all'interno del sistema informativo, al fine di alimentare l'Osservatorio provinciale della domanda e assicurare il costante aggiornamento del Portale degli sportelli sociali.

A tale scopo, gli Uffici di Piano e l'Azienda USL garantiscono tutte le risorse necessarie all'elaborazione e sperimentazione del progetto, nelle forme che verranno congiuntamente definite.

I Comuni e le Aziende USL parteciperanno, inoltre, con proprio personale ai diversi momenti formativi che potranno essere attivati.

Le Parti si impegnano altresì a porre in essere tutte le condizioni per garantire il rispetto della privacy e la sicurezza del sistema.

Art. 11 - Percorsi unificati e integrati per usufruire dei servizi della rete

All'interno di un quadro di riferimento provinciale e nell'ambito delle linee di indirizzo regionale e della CTSS, gli Uffici di Piano e l'Azienda USL assicurano, nel proprio ambito territoriale, criteri e modalità omogenei per l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi ed agli interventi ad essi rivolti.

Essi assicurano, parimenti, modalità unitarie multiprofessionali e multidimensionali per l'accertamento delle condizioni di eleggibilità per l'accesso ai servizi.

Art. 12 - Strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidisciplinare dei cittadini

Gli Uffici di Piano e l'Azienda USL collaborano al consolidamento di strutture professionali integrate tra USL e Comuni per la definizione dei progetti assistenziali. Tali strutture operano su base distrettuale, ed assumono i caratteri di una équipe interprofessionale (unità di valutazione multiprofessionale), la cui composizione può variare in ragione delle competenze professionali richieste dalle caratteristiche dell'area assistenziale cui la rete afferisce.

Art. 13 - Strutturazione di processi per la continuità assistenziale

Sulla base del monitoraggio dell'attuale sistema socio-sanitario, le parti si impegnano a strutturare processi volti a garantire la continuità assistenziale e a consolidare quelli esistenti.

Le parti si impegnano in particolare a:

- mettere a regime i progetti finalizzati a garantire in modo immediato l'assistenza domiciliare temporanea di tipo sociale a garanzia della continuità assistenziale realizzati attraverso i Programmi di qualificazione e sviluppo dell'Assistenza domiciliare ex D.GR. 2314/2005 (decisione assunta in data 6/9/2006 dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria);
- attuare le proposte contenute nel documento concordato a livello di Conferenza territoriale "Strategie per lo sviluppo delle cure primarie nell'Azienda USL di Bologna";
- definire forme di collaborazione stabile fra Ufficio di Piano e strutture sanitarie per la diffusione ed il rafforzamento di procedure utili a garantire la continuità assistenziale;
- utilizzare l'integrazione e il raccordo a livello distrettuale e provinciale dei sistemi informativi ai fini della continuità dei percorsi assistenziali.

Art. 14 - Il sistema informativo condiviso

La raccolta, l'analisi e la fruibilità di dati epidemiologici, assistenziali ed economici in grado di monitorare la domanda e l'offerta è elemento fondamentale per una corretta programmazione in grado di rispondere alle esigenze della cittadinanza, secondo un processo ciclico di miglioramento ed adeguamento alle esigenze e alle risorse, per una efficace verifica e per una competente valutazione delle politiche socio-sanitarie poste in essere.

Dovrà pertanto proseguirsi nell'intervento di razionalizzazione ed integrazione dei diversi sistemi informativi e flussi informativi, già realizzati dai diversi enti per supportare la propria attività di programmazione e/o di gestione delle risorse finanziarie, al fine di evitare inutili duplicazioni e sovrapposizioni.

L'Ufficio di Piano promuove l'integrazione e il raccordo a livello distrettuale e provinciale dei sistemi informativi.

Gli Uffici di Piano e l'Ufficio di supporto della Conferenza Territoriale sociale e sanitaria, nei limiti delle normative vigenti, si impegnano a garantire la collaborazione nella mappatura dei sistemi informativi e banche dati esistenti e nella realizzazione del sistema informativo integrato a livello distrettuale e provinciale, consentendo l'accesso ai dati e alle informazioni gestite dalle parti stesse.

TITOLO IV

Gestione del Fondo per la Non Autosufficienza

Art. 15 - Il Fondo regionale per la non autosufficienza

Il Fondo Regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato FRNA, è gestito, nell'ambito del bilancio dell'AUSL, con destinazione vincolata e contabilità separata con suddivisione e rappresentazione dei costi per ciascun distretto o funzione sovra-distrettuale.

Annualmente, sulla base degli specifici stanziamenti definiti dalla Regione nell'ambito del Programma annuale di ripartizione del FRNA eventualmente integrati della quota derivante dalla ripartizione del Fondo Nazionale, il FRNA di competenza dell'Azienda USL viene ripartito sui Distretti sulla base di criteri definiti dalla CTSS tenendo conto degli obiettivi individuati dalla Regione medesima.

Le risorse del FRNA hanno destinazione vincolata per l'insieme degli interventi per la non autosufficienza e sono destinate a finanziare, secondo i criteri definiti nella programmazione regionale, i costi dell'area degli interventi socio/sanitari e a rilievo sanitario. Le spese di natura sanitaria sono a carico del FSR e restano pertanto contabilizzate a carico del bilancio dell'Azienda USL, non rientrando nella contabilità separata del FRNA.

Sulla base di quanto definito dalla DGR 509/2007, rientrano nell'ambito del FRNA i seguenti servizi e interventi sociosanitari e socio assistenziali:

- a. Assegno di cura per anziani, disabilità gravissime e disabili gravi,
- b. Assistenza domiciliare per anziani e disabili,
- c. Centri diurni assistenziali per anziani e centri riabilitativi diurni per disabili,
- d. Case protette/RSA per anziani, centri socio riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per gravissime disabilità acquisite,
- e. nuove opportunità assistenziali finalizzate al supporto alle famiglie per il mantenimento del non autosufficiente a domicilio (ricoveri temporanei e di sollievo, iniziative di emersione/qualificazione/inserimento nella rete dei servizi delle assistenti famigliari, servizi di E-CARE, iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale, consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico).

Con la DGR 1206 del 30/07/2007, cui si rimanda per gli specifici contenuti, la Regione ha individuato le linee di indirizzo per lo sviluppo e la gestione degli interventi e dei servizi indicati, rinviando a successivo approfondimento le indicazioni relative all'inserimento nell'ambito del FRNA di altri servizi ed interventi rivolti ai disabili gravi, all'assegno di cura ed agli interventi in favore dei minori con gravissime disabilità, agli interventi assistenziali a bassa soglia in favore di pazienti psichiatrici. I successivi atti di indirizzo regionali, vincolanti per i Comuni e per l'Azienda USL, amplieranno successivamente l'ambito di applicazione del FRNA.

Art. 16 - Gestione amministrativa del Fondo regionale per la non autosufficienza

Le funzioni amministrative e tecnico contabili per la gestione del FRNA si intendono in capo all'Azienda USL di Bologna che, attraverso le proprie articolazioni gestionali ed amministrative, le esercita raccordandosi, per quanto di competenza, con l'Ufficio di Piano Distrettuale e con la CTSS nel pieno rispetto della programmazione annualmente definita a livello distrettuale.

In particolare competono all'Azienda USL di Bologna, che le esercita attraverso i propri Servizi, le seguenti funzioni:

- 1) predisposizione, approvazione e stipula delle convenzioni/contratti di fornitura con i soggetti gestori delle strutture diurne, residenziali e dei servizi di assistenza domiciliare rivolti agli anziani non autosufficienti ed ai disabili anche in condizione di gravissima disabilità – si intendono comprese in tale funzione anche le attività di accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, la liquidazione ed il pagamento delle relative fatture,
- 2) erogazione, liquidazione e pagamento degli assegni di cura,
- 3) organizzazione e finanziamento di attività ed iniziative che possono essere supportate dal FRNA così come definite nella programmazione annuale – si intendono ricompresi in tale funzione anche l'adozione dei relativi atti amministrativi, i rapporti con i fornitori e le attività di accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, la liquidazione ed il pagamento delle relative fatture,
- 4) l'acquisizione di beni e servizi strumentale o di supporto alla realizzazione degli interventi e delle attività supportate dal FRNA - si intendono ricompresi in tale funzione anche l'adozione dei relativi atti

amministrativi, i rapporti con i fornitori e le attività di accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, la liquidazione ed il pagamento delle relative fatture.

Per tutto quanto non esplicitato nella presente convenzione si fa riferimento ai contenuti delle DDGR 509/2007, 1004/2007 e 1206/2007 e di eventuali successivi atti di indirizzo della Regione Emilia Romagna.

Art. 17 - La realizzazione decentrata di progetti ed attività rientranti nella programmazione annuale del FRNA

Sulla base della progettazione annuale e tenendo anche conto dei contenuti degli Accordi di programma siglati a livello distrettuale per l'esercizio delle attività sociali e socio/sanitarie, la gestione amministrativa di particolari progetti distrettuali potrà essere svolta dal Comune capofila o da altro soggetto individuato in sede di programmazione distrettuale. In tali casi la responsabilità giuridica, amministrativa e contabile della realizzazione e gestione del progetto/attività sarà posta direttamente in capo all'ente attuatore cui competeranno tutti gli obblighi di monitoraggio, verifica e rendicontazione del progetto.

Il soggetto attuatore è tenuto a rendicontare l'attività svolta e le risorse utilizzate nel pieno rispetto delle modalità e dei tempi indicati ai successivi articoli 18 e 19 al Comitato di Distretto ed al Direttore di Distretto cui competerà la trasmissione dei risultati della rendicontazione stessa alla Direzione Generale dell'Azienda. Nei casi di gestione decentrata di progetti e/o attività l'Azienda USL trasferirà le risorse necessarie al soggetto attuatore in modo da rendere possibile il corretto assolvimento degli obblighi assunti per la realizzazione del progetto e/o delle attività decentrate e previo riscontro dell'effettivo avvio del progetto, corrispondendo il 50% del costo previsto, e delle spese effettivamente sostenute per la corresponsione del saldo. L'entità dei trasferimenti effettuati dall'Azienda USL dovrà essere coerente con le risorse trasferite per cassa dalla Regione alle Aziende a titolo di FRNA.

Per l'anno 2010 saranno realizzati in modo decentrato progetti meglio individuati con la scheda allegata alla presente convenzione la cui responsabilità è posta in capo al soggetto attuatore in ciascuna indicato.

Art. 18 - Gestione contabile del Fondo regionale per la non autosufficienza

La responsabilità contabile dell'utilizzo del FRNA è in capo all'Azienda USL in quanto assegnataria delle risorse annualmente definite dalla Regione; l'Azienda USL è tenuta a contabilizzare a carico del bilancio aziendale sia il contributo annualmente ricevuto dalla Regione che il suo utilizzo.

L'Azienda USL adotterà le modalità di gestione contabile individuate nella DRG 1206 del 30/07/2007 e in eventuali successivi atti normativi o di indirizzo di livello regionale o nazionale assicurando la massima trasparenza e verificabilità circa le risorse disponibili a livello distrettuale ed il loro effettivo utilizzo.

La gestione del FRNA deve chiudersi in pareggio, eventuali ricavi eccedenti saranno rinviati, tenendo conto della loro destinazione distrettuale o sovrazonale, all'esercizio successivo.

In particolare, per quanto riguarda il percorso contabile, si ritiene di sottolineare quanto segue:

- le risorse annualmente destinate all'Azienda USL dalla Regione verranno iscritte direttamente in apposita voce di ricavo del bilancio aziendale articolata per conti in modo da evidenziare la natura della voce di finanziamento,
- la CTSS ripartirà tali risorse annuali tra i distretti con l'eventuale individuazione di quote parti da destinare a funzioni sovra-zonali,
- gli Uffici di Piano, tenendo conto dei contenuti del Piano annuale definito dalla Regione e dei criteri aggiuntivi individuati dalla CTSS, predispongono, nell'ambito delle risorse loro assegnate, il Piano di utilizzo delle risorse a livello Distrettuale utilizzando obbligatoriamente gli appositi schemi di rilevazione contabile predisposti dalla Regione. La documentazione relativa alla programmazione annuale (schemi di rilevazione contabile, documento di programmazione distrettuale) una volta approvata dal Comitato di Distretto e dal Direttore di Distretto sarà trasmessa, attraverso la Direzione Distrettuale, al Direttore delle Attività Socio-sanitarie
- l'Ufficio di Piano effettua il monitoraggio e la verifica periodica e annuale dell'utilizzo del FRNA a livello distrettuale, tenendo conto delle scadenze indicate all'art. 19. L'esito del monitoraggio sarà validato dal Comitato di Distretto e dal Direttore di Distretto che ne provvederà la trasmissione al Direttore delle Attività Socio-sanitarie,
- per la realizzazione delle attività di cui al successivo art. 19 l'Ufficio di Piano si dovrà coordinare e collaborare con le strutture all'uopo individuate all'interno dell'Azienda (Direttore Attività Socio-sanitarie e organismi di cui all'art. 23) e dalla CTSS per la realizzazione delle attività di monitoraggio, verifica e rendicontazione del FRNA.

Art. 19 - Il monitoraggio e la rendicontazione dell'utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza

L'Azienda USL di Bologna, cui compete la responsabilità amministrativa e contabile del FRNA, in collaborazione con l'Ufficio di Piano Distrettuale e per il tramite dei propri Servizi effettuerà a cadenza trimestrale, entro i termini indicati al successivo 3° comma del presente articolo, il monitoraggio e la rendicontazione periodica ed a consuntivo dell'utilizzo (attività e costi) del FRNA. Tale attività rientra nell'ambito degli obblighi informativi dell'Azienda USL nei confronti della Regione Emilia-Romagna e dello Stato. L'esito del monitoraggio sarà inviato anche all'Ufficio di Presidenza della CTSS, ai Presidenti dei Comitati di Distretto, ai Direttori di Distretto.

Sulla base degli andamenti rilevati, gli organismi di programmazione e di gestione del FRNA (CTSS, Comitato di Distretto e Direttore di Distretto) potranno essere adottare modifiche ed integrazioni alle scelte di programmazione generale e distrettuale effettuate allo scopo di renderle congruenti alle reali esigenze e necessità che si dovessero rappresentare a livello territoriale nel corso dell'anno. A cadenza semestrale sarà predisposta dal Gruppo Tecnico della CTSS, nell'ambito del quale sono presenti i Responsabili degli Uffici di Piano, i Responsabili dei Distretti e del Dipartimento delle Attività Socio/Sanitarie, una relazione complessiva di livello aziendale che sarà presentata per la dovuta valutazione all'Ufficio di Presidenza della CTSS a supporto di eventuali modifiche ed adeguamenti della programmazione a garanzia del pieno ed efficace utilizzo del FRNA.

Facendo seguito ai contenuti della DGR 1206/2007 si individuano le seguenti scadenze per la rendicontazione trimestrale nei confronti della Regione:

- per il 1° trimestre: 20 aprile,
- per il 2° trimestre: 20 luglio,
- per il 3° trimestre: 20 ottobre,
- per il 4° trimestre: 28 febbraio.

Si specifica fin d'ora che i flussi informativi ed i dati di attività e di costo necessari alla corretta rendicontazione, dovranno essere resi disponibili dagli Uffici di Piano con un anticipo di almeno 10 giorni rispetto alle date sopraindicate (entro il 10 aprile per il 1° trimestre, entro il 10 luglio per il 2° trimestre, entro il 10 ottobre per il 3° trimestre, entro il 18 febbraio per il 4° trimestre).

Qualora ricorra l'ipotesi di progetti ed attività rientranti nel FRNA ma gestite da soggetti diversi dall'Azienda USL, i dati di attività e di costo dovranno essere resi disponibili dal soggetto attuatore entro le scadenze indicate al comma precedente.

Art. 20 - Flussi informativi per il monitoraggio e la gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza

Le parti si impegnano a codificare in modo congiunto specifici flussi informativi a supporto della programmazione, del monitoraggio e della rendicontazione del FRNA

A livello territoriale, in occasione della predisposizione della programmazione annuale e della rendicontazione periodica o annuale, saranno acquisiti, attraverso le strutture distrettuali ed i Comuni, i dati di attività e di costo necessari al corretto svolgimento dell'attività. Con particolare riferimento ai dati informativi di competenza del Distretto, essi saranno resi utilizzando lo strumento del Cruscotto Territoriale e le risultanze della contabilità analitica aziendale. Si precisa che:

1. per la parte relativa alla rilevazione delle attività e progetti gestiti direttamente da altri soggetti attuatori, saranno definite a livello provinciale schede di rilevazione uniformi che permettano la rilevazione omogenea dei dati e la loro comparabilità a garanzia della certezza interpretativa
2. per la parte relativa ai costi saranno utilizzati gli schemi di rilevazione predisposti dalla Regione in quanto consentono una ricostruzione "allargata" dei costi sostenuti per la non autosufficienza.

A livello Aziendale, in occasione delle medesime scadenze, saranno utilizzati gli stessi strumenti di rilevazione a garanzia dell'uniformità di gestione del dato e di univocità di interpretazione.

Le parti concordano che, per esigenze particolari o in riferimento a diversi specifici approfondimenti, potranno essere avviate altre rilevazioni. In tali casi, previo accordo sui tempi e sulle modalità di rilevazione, tenendo anche conto dei vari flussi informativi già presenti ed attivi (es. Dir. Rer 1378, Dir. Rer 1377, Dir. Rer 122, etc.) e che si intendono confermati in capo ai diversi soggetti istituzionali, sarà possibile attivare altre raccolte informative. Le parti si impegnano ad evitare la proliferazione e la ridondanza delle richieste utilizzando prioritariamente i dati ed i flussi già disponibili.

Art. 21 - Risorse per la gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza

L'Azienda USL si impegna a collaborare attivamente, nell'ambito dell'Ufficio di Piano, alla gestione, monitoraggio e rendicontazione del FRNA.

Le macrogestioni distrettuali assicurano, a livello territoriale e per quanto di loro competenza, le funzioni di gestione amministrativa e contabile relative al FRNA, fornendo inoltre il necessario e puntuale supporto alla gestione dei flussi informativi. La presenza del Direttore Amministrativo Distrettuale, del Direttore dell'Area Sociale e Sanitaria e del Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie nell'ambito del Tavolo di coordinamento, integrazione e supporto dell'Ufficio di Piano garantisce la piena responsabilizzazione e collaborazione della struttura distrettuale.

Le funzioni sovrazionali e la complessiva funzione di gestione contabile e monitoraggio e rendicontazione del FRNA, sono svolte dall'Azienda USL attraverso i propri servizi e le proprie strutture di livello aziendale. L'Azienda USL assicura la collaborazione ed il costante rapporto e confronto con gli Uffici di Piano e con la CTSS.

A livello distrettuale l'Azienda USL individua:

- nel Direttore dell'area delle attività socio-sanitarie il punto di riferimento dell'Ufficio di Piano per le attività e le funzioni di coordinamento e supporto alla programmazione distrettuale e alla gestione delle attività afferenti al FRNA;
- nel Direttore Amministrativo del Distretto il punto di riferimento dell'Ufficio di Piano per le attività di monitoraggio e rendicontazione del FRNA.

Il Direttore dell'area delle attività socio-sanitarie e il Responsabile dell'Ufficio di Piano dovranno integrare e coordinare la propria attività a garanzia della corretta gestione del FRNA a livello distrettuale.

Art. 22 - Accesso alla rete dei servizi per non autosufficienti e accertamento delle condizioni di eleggibilità dei cittadini

Le parti concordano, a garanzia dell'uniformità di trattamento dei cittadini, sulla necessità di assicurare nell'ambito territoriale dell'Azienda USL, relativamente ai servizi ed agli interventi erogati e gestiti della medesima Azienda, criteri e modalità omogenee per l'accesso dei cittadini non autosufficienti alla rete dei servizi e degli interventi ad essi rivolti. Con particolare riferimento alle strutture diurne e residenziali per anziani non autosufficienti, strutture diurne e residenziali per disabili gravi, interventi di assistenza domiciliare in favore di anziani non autosufficienti e disabili gravi, assegno di cura, residenzialità per cittadini in condizioni di gravissima disabilità, ricoveri temporanei e di sollievo; saranno pertanto adottati dall'Azienda USL regolamenti uniformi validati dalla CTSS. L'Azienda USL assicura, mediante l'attivazione di specifici gruppi di lavoro, il coinvolgimento degli Uffici di Piano nella fase di predisposizione, prima applicazione e monitoraggio di tali strumenti regolamentari.

L'Azienda USL assicura, inoltre, all'interno del proprio ambito territoriale di competenza, modalità unitarie multiprofessionali e multidimensionali per l'accertamento della condizione di eleggibilità per l'accesso ai servizi di cui al comma precedente. In particolare, e tenendo conto degli Accordi di programma già attivi a livello distrettuale, saranno utilizzate, in attesa delle indicazioni del Piano Regionale Sociale e Sanitario, le équipe già presenti a livello distrettuale: UVGT per l'Area Anziani, Commissione distrettuale DGR 2068 per le gravi disabilità acquisite, UVM per l'Area disabili. L'Azienda USL si impegna all'utilizzo, da parte delle équipe, di strumenti di valutazione multidimensionale e multiprofessionale omogenei ed alla organizzazione di percorsi di formazione ed aggiornamento comuni a tutti i professionisti coinvolti.

A livello distrettuale, attraverso l'Ufficio di Piano, sarà garantita la progressiva omogeneizzazione dei regolamenti per l'accesso a tutti gli altri servizi ed interventi non compresi nel primo comma.

Art. 23 - La struttura aziendale di coordinamento per la gestione del FRNA e il Gruppo tecnico di supporto alla CTSS

Le parti, al fine di garantire unitarietà a livello aziendale delle modalità di gestione del FRNA, per consentire equità nella gestione e il monitoraggio coordinato sull'utilizzo delle risorse, anche ai fini del rispetto degli obblighi dell'Azienda USL nei confronti della Regione, concordano sull'opportunità di definire idonee strutture di tipo tecnico/amministrativo. In particolare l'Azienda USL si impegna a definire al proprio interno strutture funzionali di coordinamento a garanzia della corretta gestione del FRNA. Vengono definite al momento le seguenti strutture organizzative interne all'Azienda USL:

- Gruppo di pilotaggio tecnico/amministrativo, coordinato dal Direttore delle attività Socio-sanitarie, composto dai Direttori distrettuali dell'area dell'attività socio-sanitaria, Responsabili Amministrativi dei Distretti, Referenti per il FRNA del Servizio Controllo di Gestione, del Servizio Bilancio e del Servizio Flussi Informativi, Coordinatore delle funzioni amministrative territoriali ed ospedaliere – con compito di supporto e coordinamento per i Distretti.
- Gruppo operativo amministrativo/contabile, coordinato dal Coordinatore delle Attività Amministrative Decentrate, composto dal Responsabile amministrativo del Dipartimento dell'Integrazione

Sociale e Sanitaria, dai referenti per il FRNA dal Servizio Controllo di Gestione, del Servizio Bilancio e del Servizio Flussi Informativi con compiti operativi di supporto all'attività di rendicontazione anche in collaborazione con gli Uffici di Piano.

Art. 24 - Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità **dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

Letto, approvato e sottoscritto.

PER L'AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DOTT. FAUSTO TREVISANI

PER IL COMUNE DI ANZOLA DELL'EMILIA
IL SINDACO LORIS ROPA

PER IL COMUNE DI CALDERARA DI RENO
IL SINDACO IRENE PRIOLO

PER IL COMUNE DI CREVALCORE
IL SINDACO CLAUDIO BROGLIA

PER IL COMUNE DI SALA BOLOGNESE
IL SINDACO VALERIO TOSELLI

PER IL COMUNE DI SAN GIOVANNI PERSICETO
IL SINDACO RENATO MAZZUCA

PER IL COMUNE DI SANT'AGATA BOLOGNESE
IL SINDACO DANIELA OCCHIALI

ALLEGATO

Progetti/attività con gestione demandata a diverso soggetto attuatore

Scheda descrittiva sintetica

Da allegare alla programmazione distrettuale e inviare all' Azienda USL

Programma attività FRNA - Anno _____ - Distretto di _____

Progetto: _____

Costo previsto a carico del FRNA anno _____ : _____ €

Eventuali risconti da FRNA anno _____ : _____ €

Ente Attuatore individuato in sede di Programmazione Distrettuale :

Responsabile del Progetto _____

Responsabile Amministrativo del Progetto _____

Descrizione del Progetto :

Obiettivi	
Azioni programmate	
Soggetti coinvolti	
Tempi di realizzazione stimati	
Altro	

Firma Responsabile Progetto

Firma

Responsabile Ufficio di Piano
