

Convenzione tra l'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia e l'Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e Garanzia Reno Lavino Samoggia per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza

Viste:

- la L.R. 12/03/2003 n.2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la L.R. 23/12/2004 n.27 “Legge Finanziaria Regionale“ che all’art.51 istituisce il FRNA;
- la DGR 16/04/2007 n.509 “Fondo Regionale per la Non Autosufficienza – Programma per l’avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009”;
- la DGR 30/07/2007 n.1206 “Fondo regionale per la non autosufficienza – Indirizzi Attuativi della deliberazione Giunta Regionale n. 509/2007”;
- la DGR 02/07/2007 n.1004 “Attuazione Delibera Assemblea Legislativa n.91/2006 e DGR 1791/2006: individuazione azioni e criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di Piano”;
- la DGR 28/07/2008 n.1230 “Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità”;
- la DGR 20/04/2009 n.514 “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell’art.23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari” e ss.mm.ii, la DGR 15/06/2015 n.715 “Accreditamento socio-sanitario: modificazioni e integrazioni” e la DGR 29/02/2016 n. 273 “Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente” e ss.mm.ii;
- la DGR 28/12/2009 n.2375 “Linee guida per l’innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari. Realizzazione di azioni di supporto [...]”;
- la L.R. 21/12/2012 n. 21 “Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”;
- la L.R. 26/17/2013 n. 12 “ Disposizioni ordina mentali 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”;
- la Deliberazione del Direttore Generale dell’ Azienda USL di Bologna n.ro 208 del 10/07/2015 “ Provvedimenti in merito al regolamento organizzativo aziendale: riconfigurazione del Distretto e del Direttore di Distretto”;
- la L.R. 30/07/2015 n.13 “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni” e ss.m.m.ii.;
- la DGR 12/09/2016 n. 1442 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna”;
- la Deliberazione di Assemblea Legislativa dell’Emilia-Romagna n. 120 del 12/07/2017 “Piano sociale e sanitario 2017-2019 (Proposta della Giunta regionale in data 15 maggio 2017 n. 643)”;

Considerato che:

- la L.R. 30/07/2015 n.13 “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni” interviene nella definizione del nuovo sistema di governance introducendo modifiche sul piano delle relazioni istituzionali tra gli organismi e gli attori dell’ area socio-sanitaria,
- la medesima L.R. 30/07/2015 n.13:
 - all’ art 60, dispone l’istituzione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna precisando che essa persegue la finalità di garantire “lo sviluppo coordinato delle attività delle Aziende Sanitarie di Bologna e di Imola e degli altri soggetti istituzionali competenti, con riferimento sia alle politiche per la salute ed il benessere sociale, sia al funzionamento ed all’erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali”;
 - con successiva DGR 1442/2016 la Giunta regionale ha disciplinato la composizione, le modalità di funzionamento le funzioni e gli strumenti di supporto tecnico del nuovo organismo;
 - all’ art. 61 specifica che :
 - la Regione individua, in coerenza con le politiche territoriali di carattere istituzionale, gli ambiti distrettuali quali articolazioni fondamentali delle Aziende Sanitarie e circoscrizioni territoriali nelle quali gli enti locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano, nelle forme e con gli strumenti previsti dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione regionale, le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari”;
 - le funzioni del Comitato di distretto, per la parte degli enti locali, sono svolte, qualora l’ambito distrettuale coincida con quello di una o più Unioni, dalla Giunta dell’Unione o dalle Giunte delle Unioni. Nel caso in cui l’ambito distrettuale comprenda oltre all’Unione o a più Unioni anche altri Comuni, le funzioni del Comitato di distretto sono svolte anche attraverso la partecipazione dei sindaci dei Comuni non ricompresi nell’Unione o nelle Unioni.
- che a seguito della costituzione dell’Unione dei Comuni valli del Reno, Lavino e Samoggia, le funzioni afferenti ai servizi socio-sanitari sono state conferite dai Comuni del Distretto all’Unione, mediante l’ approvazione di apposita convenzione approvata con deliberazione di Consiglio dell’Unione n. 21 del 22/12/2014;
- che l’Unione dei Comuni si avvale, per l’erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, dell’Azienda Speciale Interventi Sociali valli del Reno, Lavino e Samoggia (ASC InSieme), a tale scopo costituita;

Richiamate:

- la convenzione tra l’Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia e l’Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e Garanzia di Casalecchio di Reno per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari e per

la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza, con validità triennale per gli anni 2016-2018;

- il Piano di Zona distrettuale 2018-2020 approvato dal Comitato di Distretto in data 25/06/2018 e l' Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020 comprensivo del Programma attuativo 2018 dell'ambito distrettuale socio-sanitario Reno Lavino e Samoggia approvato con deliberazione di Consiglio dell' Unione n. 17 del 30/07/2018;

Richiamate inoltre;

- la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Usl di Bologna n. 284 del 20/9/2018 con la quale sono state definite le linee guida aziendali finalizzate al processo di acquisto dei servizi socio sanitari;
- la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Usl di Bologna n. 301 del 2/10/2018 ad oggetto " approvazione del regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semiresidenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna;

Condiviso che:

- è necessario continuare a garantire a livello territoriale (distrettuale) il governo congiunto delle politiche e degli interventi sanitari e socio-sanitari nell'ambito del quadro normativo regionale ed a garanzia dei principi di trasparenza nella allocazione ed utilizzo delle risorse, integrazione delle politiche, delle azioni e dei professionisti, della equità di trattamento dei cittadini e di appropriatezza degli interventi;
- tra gli obiettivi della presente convenzione, nel pieno rispetto dello specifico ruolo e delle competenze di ciascuna delle Parti, vi è il consolidamento di un sistema di relazioni finalizzato alla gestione integrata e condivisa delle funzioni di programmazione, monitoraggio e verifica in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale con specifico riferimento all' area della non autosufficienza, dell' integrazione socio-sanitaria ed alla gestione delle risorse e degli interventi finanziati nell' ambito del FRNA/FNA, in continuità con la citata precedente Convenzione;
- resta fermo l'impegno ad adeguare i contenuti del presente atto alle disposizioni che saranno adottate a livello regionale,

Tutto ciò premesso,

TRA

l' Unione dei Comuni valli del Reno, Lavino e Samoggia, con sede legale in Casalecchio di Reno, via dei Mille 9, CF 91311930373, di seguito denominata UNIONE, rappresentata dal Dirigente del Servizio Sociale Associato Cati La Monica;

E

l'Azienda USL di Bologna, avente sede in Bologna, via Castiglione 29, CF 02406911202, di seguito denominata AUSL, rappresentata dal Direttore del Distretto di Committenza e Garanzia Reno Lavino Samoggia Fabia Franchi;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art.1 – Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

TITOLO I

LA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE E L'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE

Art. 2 - Funzioni e strumenti di programmazione

In coerenza con l'attuale quadro normativo si conferma l'attuale sistema di governo di livello distrettuale che vede in capo al Comitato di Distretto, che nel caso dell'Unione di Comuni coincide con la Giunta dell'Unione integrata dal direttore di Distretto, nell'ambito degli indirizzi, delle linee di programmazione e delle indicazioni della CTSS metropolitana (CTSSM), le competenze di programmazione, regolazione e committenza per quanto attiene i servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.

Il Comitato di Distretto, integrato dal Direttore di Distretto, è l'organismo nell'ambito del quale sono ricondotte le funzioni di governo, indirizzo e programmazione a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie.

Il Comitato di Distretto si avvale del supporto tecnico ed istruttorio dell'Ufficio di Piano e degli altri componenti del Servizio Sociale Associato dell'Unione laddove il tipo di attività richiede un coinvolgimento anche della Direzione e dell'Ufficio sociale, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e da specifici Accordi o Progetti di livello locale approvati dal medesimo Comitato di Distretto.

Art. 3 - Impegni di collaborazione e integrazione per la gestione delle attività di supporto al Comitato di Distretto

L'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia si impegna ad assicurare al Servizio Sociale Associato, servizio dell'Unione di cui fanno parte Dirigenza, Ufficio Sociale ed Ufficio di Piano, una dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensione e continuità ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato.

Si impegna inoltre a garantire il necessario supporto amministrativo e di segreteria.

Il Distretto si impegna, attraverso le proprie strutture, a garantire adeguato supporto tecnico/amministrativo al Servizio Sociale Associato dell'Unione per la definizione della programmazione, del monitoraggio e per la verifica delle attività, per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Comitato di Distretto.

Le Parti concordano sulla necessità di garantire il coordinamento a livello sovra-distrettuale al fine di assicurare coerenza ed omogeneità tra gli indirizzi e le azioni di sistema approvate dalla CTSSM e la programmazione e le azioni declinate in ambito locale. Si impegnano, pertanto, ad assicurare la partecipazione di propri rappresentanti e referenti nell'ambito degli organismi e dei tavoli di coordinamento programmatico, progettuale, tecnico, professionale ed operativo attivi o che saranno via via attivati nell'ambito della CTSSM o su mandato della stessa.

TITOLO II

IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Art. 4 - Obiettivi prioritari

In coerenza con quanto indicato dalla Regione Emilia-Romagna, dalle linee di indirizzo della CTSSM e nel rispetto delle risorse annualmente disponibili, le Parti assumono quali interventi prioritari da consolidare e implementare nell'arco del periodo di validità della presente convenzione:

1. il sistema integrato di accesso ai servizi attraverso la predisposizione di percorsi unificati e integrati per usufruire dei servizi della rete, allo scopo di assicurare la massima unitarietà nell' ambito territoriale di riferimento della CTSS stessa;
2. le strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini (UVM);
3. i processi per la realizzazione della continuità assistenziale;
4. il sistema informativo/gestionale condiviso previsto dal Progetto GARSIA;
5. il sistema di programmazione, monitoraggio e verifica sull'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e del Fondo Nazionale per la non Autosufficienza (FNA) a livello distrettuale e sovra-distrettuale (CTSS);

Art.5 – Il sistema integrato di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari

La realizzazione di un sistema degli accessi unificato viene assunta dalle Parti, nell'ambito delle linee di indirizzo della CTSSM, quale condizione indispensabile per garantire la qualità dei servizi.

A tal fine, le Parti si impegnano al consolidamento e alla gestione puntuale sul territorio distrettuale del Sistema Integrato di Sportelli Sociali, alla implementazione dell'Osservatorio Metropolitano che registra la domanda del cittadino, all'aggiornamento del Portale Metropolitano degli Sportelli Sociali attraverso il sistema informativo condiviso GARSIA.

Si impegnano inoltre a condividere e sostenere un approccio proattivo integrato finalizzato a promuovere lo sviluppo di una comunità tra tutti i professionisti, le sedi, le strutture e i servizi socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento.

In tale contesto lo Sportello Sociale, coerentemente con la normativa e gli atti di indirizzo regionali, assolve funzioni di contatto, orientamento e primo accesso alla rete dei servizi. Lo Sportello Sociale assume una funzione di informazione e coordinamento sulla rete dei servizi, per la realizzazione del Progetto GARSIA e per la costruzione ed implementazione del sistema informativo metropolitano di area socio-sanitaria.

L'accesso alla Rete dei Servizi Socio-sanitari si realizza attraverso il seguente percorso:

- orientamento e segnalazione del bisogno attraverso lo Sportello Sociale Comunale;
- prima valutazione da parte del Servizio Sociale professionale comunale (Responsabile del Caso) per l'analisi della situazione della persona e del nucleo

di riferimento e per l'eventuale invio al Distretto per la valutazione del possibile bisogno di natura socio-sanitaria;

- valutazione da parte della competente Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Distrettuale per l'eventuale definizione dello stato di non autosufficienza e del Piano Individualizzato di Vita e di Cura (PIVeC);
- accesso, previa autorizzazione da parte del Distretto, alle prestazioni della rete socio-sanitaria, come definita dalla DGR n.509/2007 e ss. mm. ed int.

I soggetti che intervengono nelle diverse fasi del percorso di accesso alla Rete dei Servizi Socio-Sanitari sono tenuti al rispetto dei criteri definiti nel Programmazione attuativa per la non autosufficienza approvato dal Comitato di Distretto e dei Regolamenti Aziendali in atto.

Art. 6 - Le strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini (UVM)

Il Distretto, attraverso l'Unità delle Attività Socio-Sanitarie distrettuale presidia, coordina ed organizza il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

L'attività di segreteria organizzativa delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) è svolta nell'ambito del Distretto.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operano in ambito distrettuale adottando modalità di lavoro e strumenti tecnici comuni, sulla base di linee guida, protocolli operativi e regolamenti definiti in modo omogeneo in ambito sovradistrettuale. Le UVM si configurano quali équipe multiprofessionali composte da professionisti di sanitari, socio-sanitari, sociali operanti nel Distretto e nei Dipartimenti di produzione dell'Azienda USL e da professionisti di ambito sociale dei Comuni, Per l'Unione Reno Lavino Samoggia professionisti di ASC InSieme. La loro composizione può variare in ragione delle competenze professionali richieste, delle situazione socio-sanitaria della persona e dell'area assistenziale di riferimento.

Art. 7 - I processi per la continuità assistenziale

Le Parti si impegnano a sviluppare, consolidare e presidiare processi volti a perseguire la continuità assistenziale a garanzia di una modalità di approccio integrato ai bisogni della persona e di equità di trattamento.

Art. 8 - Il Progetto GARSIA - sistema gestionale/informativo condiviso

L'utilizzo di strumenti omogenei e condivisi di presa in carico, valutazione e gestione, di percorsi informatizzati che connettano i diversi attori istituzionali del sistema di welfare e i diversi professionisti, diviene elemento strategico per l'attuazione concreta dei percorsi di continuità definiti.

Il Progetto GARSIA individua il sistema gestionale e informativo adottato dalla CTSS per l'area sociale e socio-sanitaria a garanzia della omogeneità operativa e a supporto del sistema di governance.

Nell'ambito del Progetto Garsia si intendono compresi anche i Flussi Regionali di ambito sociale e socio-sanitario (es. SISAM, FAR, SMAC, SIADI-ADI, GRAD etc).

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il Responsabile dell'Unità delle Attività Socio-Sanitarie del Distretto sono responsabili per il corretto utilizzo e la costante implementazione del Sistema operativo GARSIA.

Titolo III

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Art. 9 - Le risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale per la non Autosufficienza (FRNA/FNA)

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 sulle base delle risorse a disposizione.

Tali risorse, in via prioritaria, sono definite attraverso il riparto annuale del FRNA regionale di competenza della CTSSM. Ad esse si sommano i risconti derivanti dalla gestione degli esercizi precedenti ed eventuali ulteriori risorse derivanti da diverse fonti di finanziamento.

Sulla base di specifiche indicazioni regionali, secondo modalità di gestione contabile analoghe a quelle previste per l' FRNA, sono gestiti nell' ambito del bilancio dell' Azienda USL anche le risorse del Fondo Nazionale della non-autosufficienza ripartite in favore dei territori direttamente dalla Regione e trasferite direttamente all' Azienda USL.

Le risorse del FNA saranno programmate a livello territoriale in modo integrato con le risorse del FRNA.

Gli interventi ed i servizi riconducibili al FRNA e al FNA restano a carico del bilancio dell'Azienda USL per i costi afferenti alle attività sanitarie (Gestione Sanitaria) e a carico del bilancio sociale dell'Unione (bilancio di ASC InSieme) per i costi riconducibili all'area socio-assistenziale.

Art. 10 - La gestione amministrativa dei contratti di servizio previsti dal Sistema regionale di Accreditamento Socio-sanitario

Il Distretto sottoscrive i contratti di servizio di cui alla DGR 514/2009 e ss. int. e mm. per la parte relativa alla gestione delle prestazioni sanitarie a carico del Fondo Sanitario Regionale e delle prestazioni socio-sanitarie a carico del FRNA e ne cura la gestione amministrativa e contabile limitatamente agli aspetti di propria competenza, nel pieno rispetto della programmazione annualmente definita a livello distrettuale.

In particolare, competono al Distretto le seguenti funzioni:

- 1) interazione e collaborazione con gli organismi individuati dagli Enti Locali di riferimento per la stipula dei contratti di servizio, nella definizione e nel

perfezionamento dei contratti stessi, nonché nelle correlate attività di monitoraggio e verifica previste dalla normativa;

- 2) attività di gestione dei contratti medesimi, comprensiva dell'accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, della liquidazione e del pagamento delle fatture, per la parte a carico del FRNA e dei costi sanitari.

Art. 11 - Interventi non soggetti a contratti di servizio

Compete al Distretto la gestione amministrativa di altri interventi assistenziali non soggetti a contratti di servizio, quali:

1. attività relative all'erogazione, alla liquidazione e al pagamento degli assegni di cura erogati in favore di anziani, disabili gravi e gravissime disabilità acquisite;
2. organizzazione e finanziamento di interventi, servizi, progetti ed iniziative escluse dal percorso di accreditamento, che rientrano nell'ambito del FRNA/FNA così come definite nella programmazione annuale.

Art. 12 - Elenco aziendale dei soggetti gestori di strutture per disabili non accreditate

A seguito degli indirizzi impartiti dalla CTSSM e dei successivi provvedimenti adottati dall' Azienda USL, con particolare riferimento alla Delibera DG n.ro 284 del 20/09/2018 " Approvazione delle Linee Guida Finalizzate al Processo di Acquisto dei Servizi Sanitari", le parti adottano quale riferimento gestionale i contenuti della Delibera DG n.ro 301 del 2/10/2018 " Approvazione del Regolamento disciplinante le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori di servizi residenziali e semiresidenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell' Azienda USL di Bologna" e ss. mod. ed integrazioni.

Le parti, pertanto, tenendo conto dello specifico modello organizzativo socio-sanitario delineato nel presente accordo potranno definire, fatto salvo il rispetto dei principi, delle procedure e dei percorsi definiti nel Regolamento citato, criteri operativi di livello locale al fine di rendere esplicite le interfacce operative e le relazioni tra i servizi e i professionisti di propria competenza.

L'istituzione dell'elenco non preclude il ricorso alle procedure previste dal D.lgs.vo 50/2016.

Art. 13 - Gestione contabile del FRNA/FNA

La gestione annuale del FRNA/FNA deve chiudersi in pareggio.

Eventuali risconti saranno riportati all'esercizio successivo, tenendo conto della loro destinazione distrettuale.

L'Azienda USL è tenuta a contabilizzare a carico del bilancio aziendale sia il contributo annualmente ricevuto dalla Regione che il suo utilizzo. Allo stesso modo saranno contabilizzati con destinazione vincolata e contabilità separata e a carico del bilancio dell'Azienda USL anche eventuali trasferimenti derivanti dal FNA o da altre fonti di finanziamento secondo gli importi definiti dalla programmazione annuale approvata dal Comitato di Distretto.

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

Art. 14 - Monitoraggio e rendicontazione dell'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale non- Autosufficienza

Le Parti, nell'ambito del più complessivo sistema di monitoraggio del FRNA/FNA di competenza della Regione e della CTSSM, al fine di garantire il rispetto degli obblighi in capo alla Azienda USL di rendicontazione periodica nei confronti della Regione stessa e dello Stato, concordano sulla necessità di effettuare un monitoraggio coordinato delle risorse economiche del FRNA/FNA.

A cadenza almeno trimestrale, pertanto, il Distretto effettua delle verifiche complessive sull'andamento economico del FRNA/FNA e ne trasmette le risultanze al Comitato di Distretto. Sulla base degli esiti delle verifiche stesse, dovranno essere adottate tempestivamente, con approvazione del Comitato di Distretto, le necessarie modifiche della programmazione e ogni ulteriore e opportuna azione a garanzia della sostenibilità del FRNA/FNA.

A cadenza almeno semestrale dovrà essere presentata analoga verifica della programmazione e della sostenibilità economica del FRNA all'Ufficio di Presidenza della CTSSM.

Art. 15 - Realizzazione decentrata da parte dell'Unione dei Comuni, anche tramite la propria azienda speciale ASC InSieme, di progetti ed attività rientranti nella programmazione annuale del FRNA/FNA

Sulla base della programmazione annuale e degli Accordi di Programma in atto per l'esercizio delle attività sociali e socio-sanitarie, la gestione di particolari progetti a carico del FRNA potrà essere svolta in modo decentrato dall'Unione dei Comuni o da altro soggetto definito dalla 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 competono tutti gli obblighi di monitoraggio, verifica e rendicontazione nei confronti del Comitato di Distretto.

Nei casi di gestione decentrata di progetti e/o attività, l'Azienda USL trasferirà, sulla base di quando concordato in sede di Programmazione delle attività, le risorse al soggetto attuatore secondo la declinazione progettuale definita in comune accordo in modo da rendere possibile il corretto assolvimento degli obblighi assunti per la realizzazione del progetto e/o delle attività decentrate. L'entità dei trasferimenti effettuati dall'Azienda USL dovrà essere coerente con le risorse trasferite per cassa dalla Regione a titolo di FRNA.

Sulla base degli specifici contenuti progettuali, potranno essere definiti a livello distrettuale successivi momenti di verifica e di trasferimento di quote di finanziamento, anche a saldo. Ogni trasferimento sarà effettuato a fronte di approvazione da parte del Comitato di Distretto e previa autorizzazione del Distretto cui competono compiti di

accertamento dell'avvio del progetto, di monitoraggio e verifica dei contenuti tecnici e di approvazione della specifica rendicontazione contabile sull'utilizzo delle risorse assegnate.

Il soggetto attuatore è tenuto a rendicontare al Distretto l'attività svolta e le risorse utilizzate, nel pieno rispetto delle modalità e dei tempi concordati e nell'ambito delle verifiche di cui al precedente art.13 e comunque ogni qualvolta sussista una specifica richiesta del Comitato di Distretto.

Art. 16 - Flussi informativi per il monitoraggio e la gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza

Le Parti si impegnano, nell'ambito del Progetto GARSIA e del relativo sistema informativo e gestionale di ambito sociale e socio-sanitario definito dalla CTSS, a codificare in modo congiunto specifici flussi informativi a supporto della programmazione, del monitoraggio e della rendicontazione del FRNA.

In particolare le Parti si impegnano alla implementazione, al consolidamento e all'utilizzo del Cruscotto sociale e socio-sanitario attivo nell'ambito della CTSS ed alimentato in modo automatizzato ed omogeneo, assicurando la tracciabilità e la ricostruzione degli interventi effettuati in favore della persona.

Attraverso il Progetto GARSIA ed il relativo sistema operativo informatico sono inoltre implementati i flussi regionali di ambito socio-sanitario che a tutt'oggi di competenza dell'Azienda USL risultano così individuati:

- SMAC
- SIADI-ADI
- FAR
- GRAD.

Titolo IV

NORME FINALI

Art. 17 – Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità triennale per gli anni 2019-2020-2021, fatta salva la possibilità di modifica, integrazione o, in accordo tra le parti, eventuale risoluzione anticipata in ragione di modifiche organizzative e gestionali nel sistema di governance, gestione e produzione dei servizi sociali e socio-sanitari distrettuali.

La convenzione è soggetta ad almeno una verifica a metà del periodo di validità e passibile di eventuali revisioni o integrazioni, anche in relazione a eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento.

Alla scadenza del periodo di validità (31/12/2021) potrà essere prorogata per un ulteriore anno.

Art. 18 - Norma finale

Per tutto quanto non esplicitato nella presente convenzione si fa riferimento alla normativa nazionale ed alle leggi ed agli atti di indirizzo della Regione Emilia-Romagna.

Documento firmato digitalmente:

Per l'Unione dei Comuni
Il Dirigente del Servizio Sociale Associato

Cati la Monica

Per L' Azienda USL
Il Direttore del Distretto di Committenza e
Garanzia Reno Lavino e Samoggia

Fabia Franchi

Presenza visione per ASC InSieme:
il Direttore

Cira Solimene