

**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 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, in San Giovanni in Persiceto presso la Residenza Municipale, con sede in Corso Italia, 70;

Richiamate:

- la L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la DGR 509/2007 "Fondo Regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009";
- la DGR 1206/2007 "Fondo Regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007";
- la DGR 1004/2007 "Attuazione D.A.L. N. 91/2006 E D.G.R. 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";
- la DGR 514/2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la DGR 2110/2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio";
- la DGR 219/2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio";
- la DGR 1336/2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per servizi residenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio";

Premesso che:

- con la presente convenzione le Parti si impegnano a collaborare per assicurare congiuntamente il governo delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari, in modo coerente con le indicazioni regionali e le linee di indirizzo definite dalla CTSS;
- tra i principali obiettivi della presente convenzione nel pieno rispetto dello specifico ruolo e delle competenze di ciascuno, vi è la definizione di un sistema di relazioni finalizzato alla gestione integrata e condivisa delle funzioni di programmazione, monitoraggio e verifica in ambito sociale e sanitario;

Atteso che nel rispetto del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale, approvato con delibera n. .... del ... , 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. Essa è sede istituzionale di concertazione ed integrazione fra i diversi enti

coinvolti nella realizzazione del sistema di welfare per la definizione delle linee di indirizzo per la realizzazione del governo integrato del sistema a livello intermedio e per favorire il necessario raccordo fra i vari livelli di programmazione (regionale, provinciale e distrettuale).

In una logica di coordinamento e semplificazione degli strumenti di programmazione e di valorizzazione dell'articolazione distrettuale a rete del sistema territoriale integrato, si individuano quali momenti fondanti:

- l'adozione dell'Atto di coordinamento ed indirizzo triennale che costituisce il quadro di riferimento della programmazione territoriale per la salute e il benessere sociale;
- il riparto annuale tra i Distretti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

B ) Comitato di Distretto nell'ambito del quale sono ricondotte le funzioni di indirizzo e programmazione a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie. Nello specifico ambito socio-sanitario ai Sindaci del Distretto ed al Direttore di Distretto nell'ambito del Comitato stesso competono:

- la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza),
- la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti,
- la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale di durata triennale e la loro declinazione annuale attraverso il Piano Attuativo Locale.

Dato atto che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna per lo svolgimento delle proprie competenze si avvale di un Ufficio di supporto nell'ambito del quale si integrano le diverse competenze tecniche della Provincia, dei Comuni e dell'Azienda USL al fine di assicurare:

- il raccordo nell'istruttoria e negli approfondimenti tecnici delle tematiche di ambito sociale e sociosanitario, anche ai fini della 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 rivolte al Terzo Settore, agli organismi di partecipazione sociale, ai cittadini.

Atteso inoltre che nell'ambito dell'Ufficio di Supporto è attivo lo Staff Tecnico Permanente nell'ambito del quale sono ricondotte funzioni di coordinamento operativo, pianificazione delle attività, studio, istruttoria e proposta nei confronti della CTSS su specifiche tematiche nell'ottica di assicurare la massima integrazione ed omogeneità tra i territori. Lo Staff Tecnico Permanente è così composto:

- Responsabile Ufficio di supporto alla CTSS
- Componenti Ufficio di Supporto alla CTSS
- Ufficio di Piano Provinciale
- Responsabili Uffici di Piano Distrettuali
- Direttore Attività Socio Sanitarie Aziende USL
- Responsabili Aree Distrettuali Integrazione Sociale e Sanitaria
- Referenti delle Direzioni Sanitarie Aziende USL.

Preso atto, infine, che Il Comitato di Distretto, quale organismo tecnico di supporto alla attività di propria competenza si avvale dell'Ufficio di Piano, la

cui composizione ed i cui compiti vengono meglio specificati nella presente convenzione;

**tutto ciò premesso;**

i sottoscritti convenuti , convengono.....

## **TITOLO I L'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE**

### **Art. 1 - Recepimento premesse**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

### **Art. 2 - 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, e dei programmi distrettuali per le politiche giovanili),
- 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. 3 - Sede dell'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. 4 - 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 sulla base delle modalità individuate dal Comitato di Distretto integrato con il Direttore del 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
- una rappresentanza dei Direttori/Responsabili di area dei servizi alla Persona dei comuni, ove nominati dal Comitato di Distretto
- Il responsabile delle attività amministrative del Distretto
- Il responsabile di Area Dipartimentale Distrettuale dell'Attività Socio-Sanitaria (di seguito DASS).

#### 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. 5 - 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 danno mandato al Comune capofila affinché proceda, attraverso i propri organi competenti, alla sottoscrizione dei rapporti con l'Azienda ASL, sulla base di conforme deliberazione del Comitato di Distretto. Altresì, nell'ambito delle attività già attribuite con propri precedenti atti alla propria Azienda Pubblica di Servizi alla Persona confermano alla stessa la sottoscrizione dei contratti di servizio per la regolamentazione del rapporto di accreditamento con i soggetti privati, così come disciplinato dal punto 8) della delibera di Giunta Regionale 514/09. 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.

## **TITOLO II**

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

#### **Art. 6 - 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:

1. lo sviluppo del 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. consolidamento di strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidisciplinare dei cittadini

3. implementazione di processi per la realizzazione della continuità assistenziale
4. ampliamento di un sistema informativo di area metropolitana previsto dal progetto GARSIA
5. progettazione coordinata e di verifica dell'utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza.

#### **Art. 7 – Il sistema integrato di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari**

La realizzazione di un sistema degli accessi unificato viene assunto dalle parti quale condizione indispensabile per garantire la qualità dei servizi, anche attraverso l'integrazione tra Sportelli Sociali e Sportelli Unici Distrettuali in grado di fornire la migliore informazione completa, aggiornata e trasversale sulle opportunità offerte a livello distrettuale.

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 Provinciale che registra la domanda del cittadino, all'aggiornamento del Portale Provinciale degli Sportelli Sociali attraverso il sistema informativo condiviso GARSIA.

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.

Con particolare riferimento alla Rete dei Servizi Socio-sanitari, si specifica 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) per l'eventuale definizione dello stato di non autosufficienza e del Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- accesso alle prestazioni della rete socio/sanitaria come definita dalla Dgr 509/2007 e ss.mm ed ii, previa autorizzazione da parte del Distretto.

#### **Art. 8 - Le strutture professionali integrate per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini (UVM)**

Il Distretto, attraverso l'Area Dipartimentale dell'Attività Sociale e Sanitaria (DASS) 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 omogenei sulla base di linee guida, protocolli operativi e regolamenti definiti in modo omogeneo in ambito metropolitano. Le UVM si configurano quali équipe multiprofessionali composte da professionisti di ambito sanitario, socio-sanitario e sociale operanti nel Distretto, nei Dipartimenti di produzione dell'Azienda USL e da professionisti di ambito sociale dei Comuni. La loro

composizione può variare in ragione delle competenze professionali richieste, delle situazione socio-sanitaria della persona e dell'area assistenziale di riferimento.

#### **Art. 9 - I processi per la continuità assistenziale**

Le Parti si impegnano a presidiare e a sviluppare 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. 10 - 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, a livello metropolitano, 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).

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il Responsabile dell'Area Dipartimentale dell'Attività Sociale e Sanitaria del Distretto sono responsabili per il corretto utilizzo e la costante implementazione del Sistema operativo GARSIA.

### **Titolo III**

#### **Gestione del Fondo per la Non Autosufficienza**

#### **Art. 11 - 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.

Le risorse del FRNA si integrano, nell'ambito di una programmazione unitaria di ambito distrettuale sulla base delle linee e degli indirizzi definiti dalla CTSS, con le risorse del FNA, o di altre specifiche linee di finanziamento regionale, individuate sulla base della vigente normativa. Esse finanziano a livello distrettuale l'insieme degli interventi e dei servizi socio/sanitari e a rilievo sanitario, secondo quanto indicato dalle direttive regionali. Si specifica che, per gli interventi ed i Servizi riconducibili al FRNA, restano a carico del bilancio dell'Azienda USL i costi afferenti attività sanitarie ad essi connessi e a carico del bilancio dei Comuni i costi ad essi riconducibili afferenti l'area socio-assistenziale.

#### **Art. 12 - Gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**

Le funzioni di gestione amministrativa e tecnico-contabile del FRNA sono svolte dalla Azienda USL nel pieno rispetto della programmazione

annualmente definita a livello Distrettuale, attraverso le proprie articolazioni gestionali ed amministrative.

In particolare competono al Distretto le seguenti funzioni:

- 1) supporto e collaborazione con l'Ufficio di Piano e il soggetto individuato per il rilascio del provvedimento di accreditamento dei servizi socio-sanitari e di monitoraggio dei programmi di adeguamento;
- 2) la costante interazione con l'Ufficio di Piano e il soggetto individuato per la stipula dei contratti di servizio derivanti dall'accreditamento nella stipula dei contratti stessi e nella attività di loro monitoraggio e verifica;
- 3) l'attività di gestione dei contratti medesimi, comprensiva dell'accertamento della corretta erogazione delle prestazioni, della liquidazione e del pagamento delle fatture, per la parte riconducibile al pagamento delle tariffe a carico del FRNA, e dei costi sanitari così come definita nell'ambito dei contratti di servizio stipulati;
- 4) erogazione, liquidazione e pagamento degli assegni di cura erogati in favore di anziani, disabili gravi e gravissime disabilità acquisite;
- 5) organizzazione e finanziamento di interventi, servizi, progetti ed iniziative escluse dal percorso di accreditamento, che rientrano nell'ambito del FRNA così come definite nella programmazione annuale.

Per tutto quanto non esplicitato nella presente convenzione si fa riferimento ai contenuti delle DGR 509/2007, 1004/2007 e 1206/2007, 1230/2008, 840/2009 e eventuali successivi atti di indirizzo della Regione Emilia Romagna.

#### **Art. 13 - Gestione contabile del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**

La gestione annuale del FRNA 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 a carico del bilancio aziendale anche i trasferimenti dei Comuni 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 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 e il loro effettivo utilizzo.

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

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

A cadenza almeno trimestrale saranno pertanto effettuate verifiche complessive sull'andamento economico del FRNA. Sulla base degli esiti delle verifiche stesse, dovranno essere adottate le necessarie modifiche della programmazione a garanzia della sostenibilità del FRNA.

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

Qualora ricorra l'ipotesi di progetti, servizi, interventi ed attività rientranti nel FRNA ma gestite da soggetti diversi ai sensi del successivo art. 14, i dati di attività e di costo dovranno essere resi disponibili dal soggetto attuatore nel pieno rispetto del quanto sopraindicato.

#### **Art. 15 - Realizzazione decentrata da parte di singoli comuni 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 in atto per l'esercizio delle attività sociali e socio/sanitarie e della programmazione approvata dai Comitati di Distretto, la gestione di particolari progetti a carico del FRNA potrà essere svolta in modo decentrato dal Comune capofila 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 competeranno tutti gli obblighi di monitoraggio, verifica e rendicontazione del progetto.

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, corrispondendo il 50% del costo previsto all'avvio del progetto stesso.

Sulla base degli specifici contenuti progettuali potranno essere definiti a livello distrettuale successivi momenti di verifica e di trasferimento di ulteriori quote di finanziamento, anche a saldo. Ogni trasferimento sarà effettuato a fronte di una 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.

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.

Il soggetto attuatore è tenuto a rendicontare 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 all'Ufficio di Piano ed al 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 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 definizione, implementazione ed utilizzo di un Cruscotto sociale e socio-sanitario di livello metropolitano 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

#### **Art. 17 – Durata della convenzione**

La presente convenzione ha validità annuale a partire dal 01.01.2011. Tuttavia, considerato il carattere evolutivo della programmazione sociale e sanitaria a cui fa riferimento, essa è soggetta ad almeno una verifica a metà del periodo di validità e ad eventuali revisioni o integrazioni, anche in relazione a eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento. Eventuali proposte di modifica o di integrazione del testo proposte dalla parti dovranno essere preventivamente validate dal Comitato di Distretto e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, a garanzia della massima omogeneità dei contenuti a livello metropolitano.

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**

\_\_\_\_\_