

**CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI FIRENZE, L'AZIENDA USL TOSCANA  
CENTRO E LA SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE PER LA GESTIONE  
DIRETTA E UNITARIA EX ART. 71 BIS L.R. 40/2005 ss.mm.ii.**

tra

La **Società della Salute di Firenze**, di seguito "SdS", con sede in Firenze, Piazza Signoria 1., CF 94117300486, nella persona di Sara Funaro, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente;

L'**Azienda USL Toscana Centro**, di seguito denominata "AUSL", con sede in Firenze, Piazza S. Maria Nuova 1, CF 06593810481, nella persona di Rossella Boldrini, nella sua qualità di Direttore Servizi Sociali dell'Ente;

e

il **Comune di Firenze**, di seguito denominato "Comune", con sede in Firenze, Piazza Signoria 1, CF 01307110484, nella persona di Vincenzo Augusto Cavalleri, nella sua qualità di Direttore Direzione Servizi Sociali dell'Ente;

\* \* \*

**PREMESSA**

**Visti**

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed in particolare l'art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;
- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;

- Il D.P.C.M. 14.02.2001 “Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie” con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l’integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;
- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di “riforma del Titolo V della Costituzione” con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell’art. 117 della Costituzione;
- Il D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l’applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l’integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;
- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
- La L.R.T. n. 68/2011 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;
- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione sociosanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle

funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare, prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:

- a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;
- b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,
- c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell'integrazione sociosanitaria;
- d) gestione del sistema dei presidi sanitari e sociosanitari territoriali;
- e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, sociosanitarie e sociali integrate;
- f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;
- g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.

- Stabilisce inoltre che presso ciascuna zona-distretto o società della salute rispettivamente il responsabile di zona o il direttore:
  - garantiscono rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda USL e gli enti locali e svolgono le attività di programmazione sanitaria e di integrazione sociosanitaria in diretta relazione con la conferenza zonale dei sindaci;
  - attuano le attività sanitarie e sociosanitarie contenute nel piano integrato di salute e negli altri strumenti di programmazione;
  - coordinano le attività amministrative e tecniche di zona;
  - gestiscono il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona;
  - stabiliscono e promuovono le necessarie forme di collaborazione e relazione nei confronti degli ospedali e dei soggetti accreditati;
  - svolgono attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
  - garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini.
- La legge regionale toscana 23 marzo 2017, n. 11 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005” la quale espressamente prevede, all’art. 22, l’istituzione dal 1° gennaio 2018 delle zone

distretto di nuova istituzione e disciplina le modalità di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria;

- Lo Statuto e la Convenzione costitutiva della Società della Salute di Firenze;

#### **Considerato che**

- il comma 2 dell'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2 della l.r. 11/2017 stabilisce che *“La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse”*;
- i commi 3 bis e 3 ter di cui all'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della l.r. 11/2017, di seguito integralmente riportati, prevedono l'attivazione della modalità di gestione diretta da parte delle Società della Salute e la previsione che il PSSIR ne debba specificare *“i contenuti minimi, i tempi e le modalità”*:
  - comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);
  - comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:
    - a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
    - b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- l'art. 71 bis comma 3 ter prevede una esplicita eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato *“Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto”*, al paragrafo *“La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria”*, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:
  - l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;

- i contenuti minimi riferiti alla funzione C: le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;
  - i contenuti minimi riferiti alla funzione D: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;
  - i tempi con cui la società della salute assicura la gestione diretta delle funzioni suddette, individuando due date: 30/06/2020 data entro la quale le società della salute trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante il passaggio alla gestione diretta e unitaria; 01/01/2021 data entro la quale deve essere realizzata la gestione diretta da parte della società della salute.
  - le modalità con cui assicurare la gestione diretta.
- Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione. Pertanto, nella delibera della Giunta n.269/2019 sono definiti i criteri di base per l'individuazione del personale nelle Società della Salute;
  - la Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico;
  - la modalità di attuazione della gestione diretta può prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale. Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, ed al fine di garantirne

un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SDS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla SDS;

- le modalità con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta tengono conto di quanto previsto ai commi 5 e 6 dell'art. 71 bis ovvero la possibilità per la SdS di avvalersi di Enti già costituiti prima del 1° gennaio 2008, sulla base di un contratto di servizio per l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni sociosanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

**Vista** la DGRT n. 243 del 15.03.2021 con cui la Regione delibera di prorogare il termine per l'assunzione delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3 ter, della L.R. n.40/2005 per la Società della Salute di Firenze al 31/12/2021.

**Visto** il Programma di Mandato 2019-2024, comunicato dal Sindaco al Consiglio comunale in data 16.09.2019 e approvato dal Consiglio nella medesima seduta, ed in particolare l'indirizzo strategico 5 "Per le famiglie, la solidarietà e il benessere sociale", che all'obiettivo strategico 2 "Promuovere e sostenere il benessere sociale", prevede di *"indirizzare e sostenere l'attività della Società della Salute per rafforzare le politiche di integrazione socio-sanitaria, di promozione, prevenzione della salute e degli stili di vita"*;

**Viste**, infine, la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali" e la deliberazione 1748 del 19/12/2019 con la quale l'Azienda Usl Toscana Centro ha approvato la "Governance Territoriale dell'Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019";

**Ritenuto** pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta;

**LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE**

## **Art. 1 - Finalità**

1. La presente convenzione tra la Società della Salute di Firenze, l'Azienda Usl Toscana Centro e il Comune di Firenze individua le funzioni attribuite alla gestione diretta della SdS e regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della gestione diretta, di cui all'art. 2, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della l.r. 40/2005 ss.mm.ii..
2. Alla gestione diretta la SdS provvede, tramite proprie strutture organizzative che realizzano l'intero ciclo dell'organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avvalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi, contabili e/o tecnici.
3. La SdS opera in modo coordinato e in collaborazione con i Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, in un'ottica matriciale per l'applicazione dei PDTAS, come previsto dalla DGRT 269/2019 "Governance delle Reti Territoriali" e dalla Delibera del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019 "Governance Territoriale dell'Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019".
4. La SdS opera, inoltre, in modo coordinato e in collaborazione con la Direzione Servizi Sociali del Comune di Firenze ai fini della programmazione, regolamentazione e realizzazione degli interventi socioassistenziali e sociali a rilevanza sanitaria attribuiti.

## **Art. 2 – Oggetto**

1. Le materie e le attività oggetto della gestione diretta da parte della SdS Firenze, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d) dell'art. della l.r. 40/2005 ss.mm.ii. e del PSSIR 2018-2020, sono individuate con riferimento ai seguenti ambiti:

- lett c) organizzazione e gestione delle ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ALTA INTEGRAZIONE e delle altre PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE ex art. 3, comma 3, decreto delegato;
- lett d) organizzazione e gestione delle attività di ASSISTENZA SOCIALE;

Le attività attribuite dal Comune sono:

- Attività di servizio sociale professionale e attività gestionale relative ai servizi e agli interventi afferenti all'area anziani e all'area disabilità ricomprese negli obiettivi del Piano Esecutivo di Gestione riferiti alle attività assegnate alla gestione diretta da parte della SdS.

Le attività attribuite dall'Azienda USL Toscana Centro sono:

- Attività di servizio sociale professionale in relazione all'area anziani, all'area disabilità, all'area Salute Mentale e all'area Dipendenze;
  - Attività relativa alla gestione dei servizi sociosanitari di natura residenziale e semiresidenziale per anziani e persone con disabilità (RSA, RSD socio sanitaria, Centri diurni e strutture equiparabili) di titolarità di terzi e accreditati/convenzionati con l'Azienda o con altri Enti;
  - Attività relativa alla gestione dei servizi sanitari di natura residenziale e semiresidenziale per utenti afferenti ai servizi di Salute Mentale e Dipendenze.
2. La SdS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali che regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socioassistenziali e sociosanitari, nei limiti delle risorse derivanti da attribuzioni di budget e trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;
3. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamenti che disciplinano l'accesso ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza.
4. La SdS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse attribuite. A tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e, in caso di trasferimenti, liquidazione di risorse alla SdS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi.

### **Art.3 - Modalità di finanziamento delle attività attribuite alla gestione diretta della SdS**

1. La gestione delle attività/servizi di cui all'art. 2 da parte della Società della Salute si avvarrà delle seguenti fonti di finanziamento:
- a) le risorse del Fondo sociale regionale assegnate dalla Regione Toscana per l'erogazione delle attività/servizi socioassistenziali e sociali a rilevanza sanitaria, fatta eccezione per la quota di tali risorse da destinare alle attività del Comune la cui gestione non è attribuita alla SdS;
  - b) le risorse del bilancio del Comune di Firenze attraverso le quali il Comune finanzia le attività socioassistenziali e le attività sociali a rilevanza sanitaria di propria originaria competenza attribuite alla gestione diretta SdS;
  - c) le risorse del Fondo sanitario regionale attraverso le quali l'Azienda USL Toscana Centro finanzia le attività sanitarie a rilevanza sociale e le attività ad alta integrazione sociosanitaria di propria originaria competenza attribuite alla gestione diretta SdS;



- d) le risorse dei fondi strutturali e dei progetti regionali aventi vincolo di destinazione trasferite alla Società della Salute dalla Regione direttamente o per il tramite dell'Azienda USL Toscana Centro;
- e) le risorse di fonte comunitaria, nazionale, regionale o provenienti da privati, specificatamente assegnate alla SdS e che non devono essere da questa successivamente attribuite al Comune o all'Azienda Sanitaria per attività da questi gestite direttamente;
- f) accensione di prestiti;
- g) altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
- h) vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
- i) quote di compartecipazione ai servizi da parte degli utenti, qualora siano finalizzate alla gestione dei servizi stessi e ne finanzino la spesa;
- l) prestazioni a nome e per conto terzi;
- m) rendite patrimoniali;
- n) finanziamenti finalizzati assegnati all'Azienda Sanitaria o al Comune attinenti alle attività attribuite alla gestione diretta SdS.

2. I finanziamenti del Comune vengono stabiliti annualmente con riferimento al finanziamento dei servizi di assistenza sociale, come classificati attualmente dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana (DGR 580/2009), e delle attività sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, in relazione a quanto riconducibile alle attività attribuite alla gestione diretta della SdS nell'ambito dei settori Anziani e Disabilità. Tali risorse devono comprendere anche le quote sociali relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente dei bilanci comunali relativa alle attività in questione.

3. I finanziamenti dell'Azienda USL vengono stabiliti annualmente in riferimento alle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e alle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché degli altri settori definiti dal PSSIR 2018-2020. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, l'Azienda USL quantifica le risorse destinate alle attività per le persone non autosufficienti o disabili; tali risorse devono comprendere anche le quote sanitarie relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente del bilancio aziendale relativa ai settori definiti dall'art. 71 bis, comma 3, lettera c della LR 40/2005.

#### **Art. 4 - Modalità di attuazione della gestione diretta**

1. Per la gestione diretta dal 01/01/2022 da parte della SdS Firenze si prevedono le seguenti modalità:

- a) per il Comune di Firenze: tramite assegnazione del budget e distacco funzionale del personale;
- b) per l'Azienda USL Toscana Centro: tramite assegnazione del budget e assegnazione funzionale formalizzata del personale.

#### **Art. 5 - Budget connesso alle attività assegnate alla gestione diretta della SdS**

1. Le risorse finanziarie connesse alla gestione delle attività assegnate alla SdS rimangono iscritte nei bilanci dell'Azienda USL e del Comune e costituiscono il budget virtualmente assegnato alla SdS stessa a supporto della gestione diretta. Resta ferma, in ogni caso, la possibilità per l'Azienda USL e per il Comune, laddove lo ritengano opportuno in relazione a determinate attività e in accordo con la SdS, di trasferire direttamente alla SdS stessa le relative risorse finanziarie.

2. In coerenza con quanto previsto dal PSSIR 2018-2020, il budget della gestione diretta, per le materie di cui all'art. 2, dovrà essere condiviso con la SdS entro un tempo congruo e comunque, salvo diversi accordi tra le parti, non oltre il 31 marzo di ciascun anno per l'Azienda USL e non oltre l'approvazione del Piano Esecutivo di Gestione per il Comune, per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Nelle more della definizione del budget, la SdS tiene conto del budget dell'annualità precedente, salvo eventuali indicazioni e indirizzi diversi da parte degli enti consorziati.

3. L'assegnazione di budget comporta la governance della SdS attraverso la gestione economica del budget delle risorse iscritte a bilancio dell'Azienda USL e del Comune e attribuite alla SdS stessa. Se del caso, in relazione alla natura dei singoli progetti o interventi, anche se finanziati con fondi assegnati da enti terzi direttamente alla SdS, quest'ultima e gli enti consorziati possono comunque concordare forme condivise di governance.

4. L'utilizzo delle risorse di budget della SdS avviene, entro i limiti del budget stesso, tramite l'emissione da parte della SdS di impegnative o altri atti finalizzati all'attivazione, in favore degli utenti in carico, di servizi o di contributi economici finalizzati, in attuazione di progetti assistenziali personalizzati.

5. Per quanto attiene all'attività gestionale, la SdS adotta in autonomia provvedimenti di ammissione, dimissione, diniego, riesame, revisione delle prestazioni e dei servizi, nonché di gestione delle connesse eventuali agevolazioni (in raccordo e collaborazione con il Comune e in

considerazione delle rispettive competenze), in favore degli utenti in carico alle aree di attività caratterizzanti la gestione diretta, nel rispetto delle normative e dei regolamenti in materia. Per quanto attiene all'attività professionale di tipo sociale e sociosanitario la SdS predispone, approva e sottoscrive, tramite le figure individuate come responsabili delle aree d'intervento, documenti e relazioni (anche indirizzate a enti terzi o all'autorità giudiziaria), nonché progetti individuali in favore degli utenti in carico.

6. Resta inteso che in caso di controversie giudiziali derivanti dai provvedimenti adottati dalla SdS in relazione alle attività attribuitele in gestione diretta dall'Azienda USL e dal Comune, l'ente interessato in base all'originaria competenza garantirà il supporto e la consulenza extragiudiziale. Con separato atto, la Società della Salute e gli enti consorziati possono disciplinare l'eventuale patrocinio legale da parte delle Avvocature di questi ultimi, nel rispetto dei vincoli a cui sono assoggettate, in favore della SdS stessa. Le connesse spese di gestione, se non coperte dalle disponibilità dirette della SdS a copertura delle spese di funzionamento, sono compensate dagli enti consorziati secondo una distribuzione dipendente dalla riconduzione dell'oggetto del contenzioso alle materie di originaria competenza degli enti stessi.

#### **Art. 6 - Assegnazione di budget da parte della Azienda USL per la gestione diretta SDS**

1. Per la gestione delle attività assegnate alla gestione diretta, il Direttore della SdS assume il governo del budget delle strutture funzionali territorialmente afferenti alla zona, di cui firma la scheda di budget.

2. Le schede budget vengono sottoscritte contemporaneamente dal Direttore SdS e dai Direttori delle strutture funzionali aziendali interessate e la relativa responsabilità economica ricadrà sul Direttore SdS e sui Direttori delle strutture funzionali coerentemente con gli obiettivi assegnati. Si rimanda in tal senso al Regolamento di Budget dell'Azienda USL Toscana Centro in fase di approvazione ed alle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

3. All'assegnazione del budget per la gestione diretta delle materie indicate all'art. 2, si affianca il budget di Zona Distretto, con riferimento alle materie che non rientrano nella gestione diretta della SdS e che restano di titolarità aziendale e della Zona Distretto, secondo le modalità previste dal Regolamento di Budget in fase di approvazione e dalle sue eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

#### **Art. 7 - Assegnazione di budget da parte del Comune per la gestione diretta SDS**

1. Per la gestione delle attività assegnate alla gestione diretta, la SdS, tramite il Direttore e/o altro Dirigente a cui ne sia attribuita la competenza, assume la responsabilità di gestione del budget assegnato dal Comune, firmando per condivisione le proposte di schede degli obiettivi

del Piano Esecutivo di Gestione riferite alle attività assegnate, le quali possono anche concorrere a definire il piano della performance che la SdS è tenuta ad adottare ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs. n. 150/2009.

2. La SdS utilizza tali risorse in coerenza e nei limiti degli impegni di spesa assunti dal Comune sul proprio bilancio a copertura delle attività assegnate alla gestione diretta della SdS stessa o, se appositamente specificato, nei limiti dell'equivalente quantità di attività finanziata.

3. Le manovre di spostamento delle risorse tra attività diverse di cui può sorgere la necessità nel corso della gestione sono effettuate in accordo tra la SdS e la Direzione Servizi Sociali, ferme restando le competenze e prerogative in merito della Direzione Risorse Finanziarie e degli organi competenti all'adozione dei relativi atti qualora gli spostamenti implicino variazioni sui capitoli di spesa e/o di entrata.

4. Il Comune attribuisce inoltre alla SdS la gestione dei rapporti con gli utenti creditori verso il Comune stesso in conseguenza dell'applicazione delle tariffe per i servizi erogati o dell'attivazione delle rivalse derivanti dalle anticipazioni di spesa attivate in loro favore. La suddetta gestione si concretizza nelle seguenti attività: determinazione degli importi del credito verso i singoli utenti, predisposizione e invio delle richieste di pagamento e dei relativi avvisi predisposti tramite la piattaforma PagoPA, monitoraggio dei pagamenti ricevuti, predisposizione delle comunicazioni di sollecito e di intimazione in caso di morosità. L'attività di riscossione coattiva rimane a gestione del Comune. Con eventuali successivi accordi specifici, il Comune e la SdS possono concordare modalità attuative di dettaglio e/o una diversa articolazione delle competenze o organizzazione in merito a quanto previsto al presente comma.

5. La gestione da parte della SdS del budget assegnato avviene nel rispetto della normativa in materia di finanza e contabilità a cui sono sottoposti gli enti locali.

#### **Art. 8 – Adozione da parte dell'Azienda USL e del Comune dei provvedimenti connessi alle attività assegnate alla gestione diretta della SdS**

1. L'adozione da parte dell'Azienda USL e del Comune dei provvedimenti amministrativi, anche di rilievo contabile, connessi alla gestione delle attività assegnate alla SdS può avvenire su iniziativa, indirizzo, proposta e, se del caso, istruttoria a cura della SdS stessa, da formulare secondo modalità concordate, ferme restando le attività trasversali di supporto assicurate dagli enti associati ai sensi dell'articolo 8. Restano comunque attribuite ai dirigenti dell'Azienda USL e del Comune responsabili dell'adozione dei provvedimenti proposti le prerogative e le valutazioni in relazione alla correttezza dei provvedimenti stessi e alla loro coerenza con l'ambito di gestione attribuito alla SdS, nonché in merito al corretto utilizzo delle risorse collegate.

2. Con specifici atti potranno essere definite in maggiore dettaglio le competenze e le responsabilità procedurali della SdS e degli enti consorziati in relazione alle specifiche attività attribuite da questi ultimi alla gestione da parte della SdS stessa.

3. Il Direttore SdS e/o altre figure con incarichi di responsabilità nell'ambito della struttura organizzativa della SdS partecipano, in raccordo con l'Azienda USL e con il Comune, secondo le rispettive competenze, alle attività di confronto e negoziazione funzionali alla stipula o alla gestione dei contratti con i soggetti gestori dei servizi, anche nei casi in cui il provvedimento finale sia di competenza degli enti associati.

#### **Art. 9 – Risorse Umane**

1. La Società della Salute si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, di personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salvo esigenze di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli stessi enti. In particolare, la Società della Salute istituisce, nell'atto generale di organizzazione, le eventuali posizioni dirigenziali e organizzative necessarie oltre che stabilire le modalità di finanziamento e reclutamento o assegnazione delle medesime. Secondo appositi accordi tra l'ente di provenienza del dipendente assegnatario di posizione organizzativa e la SdS, si potrà procedere con assegnazione funzionale o distacco e riconduzione al fondo delle posizioni organizzative dell'ente di provenienza. In alternativa, il Comune si riserva la possibilità, in accordo con la SdS, di attribuire in comando il dipendente, con attribuzione della posizione organizzativa direttamente da parte della SdS. Nel primo caso, l'ente che detiene il rapporto giuridico con il dipendente provvede alla liquidazione delle spettanze stipendiali attraverso il cedolino stipendiale e anticipo sui relativi fondi contrattuali a ciò dedicati, salvo rimborso da parte della Società della Salute attraverso le spese generali di funzionamento o attraverso le spese gestionali, compensate dagli enti consorziati secondo quote determinate in relazione all'ambito di competenza della Posizione Organizzativa, in attuazione di quanto stabilito al successivo articolo 11, comma 3. Nel secondo caso, il Comune provvederà alla liquidazione delle spettanze stipendiali, tabellari e accessorie (inclusa l'indennità di Posizione Organizzativa attribuita dalla SdS), anche tramite modalità di anticipazione di spese per conto terzi, salvo rimborso da parte della Società della Salute attraverso le spese generali di funzionamento o attraverso le spese gestionali, compensate dagli enti consorziati secondo quote determinate in relazione all'ambito di competenza della Posizione Organizzativa, in attuazione di quanto stabilito al successivo articolo 11, comma 3.

2. In fase di avvio, le posizioni organizzative già attribuite dagli enti di provenienza o dalla SdS a dipendenti assegnati funzionalmente o comandati alla SdS stessa rimangono confermate

fino alla loro scadenza. L'attribuzione a regime degli incarichi di posizione organizzativa o equivalenti è disciplinata nel regolamento di organizzazione della SdS e da eventuali accordi integrativi della presente convenzione. L'attribuzione degli incarichi di responsabilità di livello inferiore a quello di posizione organizzativa al personale assegnato funzionalmente o distaccato è curata direttamente dagli enti di appartenenza, in raccordo con la SdS, secondo la propria disciplina in materia.

3. Gli enti consorziati individuano il personale da mettere a disposizione tra quello che svolge prevalentemente le attività e funzioni di competenza della gestione diretta della SdS alla data della attivazione dei passaggi di funzione. A parità di condizioni è opportuno tenere conto della disponibilità dei dipendenti.

4. L'Azienda Usl Toscana Centro mette a disposizione il proprio personale alla SdS mediante lo strumento dell'assegnazione funzionale, secondo quanto previsto dal "*Protocollo Aziendale per l'assegnazione funzionale del personale*" siglato con le RSU e le OO.SS. firmatarie del CCNL comparto sanità in data 06/03/2017 e dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019.

5. Il Comune di Firenze mette a disposizione il proprio personale alla SdS mediante l'istituto del distacco.

6. L'assegnazione funzionale e il distacco comportano per il dipendente il mantenimento del rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda Sanitaria o con il Comune, in riferimento allo status giuridico inteso come assegnazione, classificazione, inquadramento economico e sistema di valutazione e percorsi di carriera e dell'assegnazione gerarchica al Dipartimento aziendale o alla Direzione comunale di appartenenza. Il servizio svolto in assegnazione funzionale o distacco viene considerato a tutti gli effetti come servizio prestato presso l'Ente di provenienza. Al personale assegnato funzionalmente o in distacco viene garantito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL Comparto Sanità, per il personale assegnato dall'Azienda Sanitaria, e dal CCNL Funzioni Locali, per il personale assegnato dal Comune, nonché dalle relative contrattazioni integrative

7. Per la formazione continua si applica al personale in assegnazione funzionale o distacco il Piano di Formazione predisposto dai rispettivi enti, con possibilità per il personale di uno dei due enti consorziati e del personale proprio della SdS o in comando presso la SdS stessa di partecipare, laddove utile ai fini della gestione delle attività d'interesse, alle iniziative di formazione predisposte dall'altro ente.

8. I Dipartimenti e le Direzioni, attraverso le proprie articolazioni interne e, se del caso, in collaborazione con il Direttore SdS, provvedono alla organizzazione delle attività del personale

loro afferente e non assegnato funzionalmente o distaccato presso quest'ultima, ma che svolge attività collegate a quelle assegnate alla gestione della SdS.

9. Per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria, come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019, i budget delle materie di cui all'art. 2 per la gestione diretta SdS e quello di parte aziendale di Zona Distretto, saranno dotati, a regime, di una sezione aggiuntiva finalizzata all'individuazione del personale aziendale assegnato funzionalmente alla Società della Salute allo scopo di effettuare annualmente la definizione dei dipendenti dell'azienda sanitaria assegnati alle SdS e di compiere una ricognizione sulle funzioni svolte.

10. Per quanto riguarda il Comune, il personale distaccato presso la Società della Salute è individuato con apposito atto gestionale, nonché nelle schede degli obiettivi del Piano Esecutivo di Gestione riferite alle attività attribuite in gestione alla SdS stessa, anche allo scopo di effettuare annualmente la definizione dei dipendenti del Comune assegnati alla SdS e di compiere una ricognizione sulle funzioni svolte.

11. Con provvedimenti ulteriori, entrambi gli enti consorziati, in accordo con la SdS o su richiesta di quest'ultima, possono procedere a modificare o integrare il personale assegnato funzionalmente, distaccato o comandato.

12. L'assegnazione funzionale e il distacco delle risorse umane si attuano attraverso la definizione degli obiettivi e delle conseguenti attività, coerentemente con la negoziazione del budget di zona per le prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale assegnate in gestione alla SdS, per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria, e la negoziazione del budget collegato agli obiettivi del Piano Esecutivo di Gestione connessi alle prestazioni socioassistenziali e sociali a rilevanza sanitaria assegnate in gestione alla SdS, per quanto riguarda il Comune. La conclusione del processo di negoziazione formalizza, tramite gli atti adottati in merito dall'Azienda Sanitaria e dal Comune, l'assegnazione funzionale o il distacco delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi negoziati, la cui declinazione operativa viene assegnata, all'Ufficio di direzione come snodo di attività tra Dipartimento e Zona, per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria, e alla Direzione Servizi Sociali, per quanto riguarda il Comune.

13. Il tema della dotazione del personale è pertanto disciplinato all'interno degli accordi annuali tra gli enti consorziati e la SdS quando, a fronte dell'assegnazione degli obiettivi, sarà assegnato il budget delle risorse finanziarie e di personale, secondo le risorse disponibili.

14. Con riferimento alla valorizzazione ed al rimborso del personale assegnato funzionalmente o in distacco si applicano criteri differenziati sulla base dell'attività svolta, anche con riferimento alla titolarità della funzione perseguita in base a quanto stabilito dalle norme sui livelli essenziali di assistenza (LEA), in coerenza con quanto stabilito al successivo articolo 11,

comma 3.

#### **Art. 10 – Avvalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo**

1. Ai sensi della DGRT 243/2011 “Approvazione disposizioni operative per il funzionamento della Società della Salute in Toscana”, per le funzioni gestionali attribuitele, la SdS può avvalersi delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi enti di appartenenza, attraverso specifici accordi di avvalimento con gli enti consorziati, anche al fine di evitare duplicazioni tra le proprie strutture organizzative, definendo le modalità di svolgimento delle attività di supporto tecnico e amministrativo per le funzioni istituzionali attribuite alla SdS stessa.

2. In ottemperanza a tale previsione la SdS può avvalersi, tramite appositi accordi convenzionali denominati “Accordo di Avvalimento”, delle strutture organizzative dell’Azienda Usl Toscana Centro e/o del Comune di Firenze con riferimento alle attività amministrative, contabili e tecniche che, all’atto della sottoscrizione della presente convenzione, sono riportate all’allegato A. Gli accordi di avvalimento possono essere oggetto di specifica remunerazione da parte della SdS in favore dell’ente consorziato di cui si avvale, da valorizzare all’occorrenza in relazione alla congrua valutazione del costo delle risorse umane messe a disposizione dagli enti consorziati stessi, nonché dei costi da questi sostenuti presso terzi e direttamente connessi all’attività ausiliaria prestata.

3. Gli appositi accordi convenzionali di cui al precedente comma 2. dovranno:

- attenersi ai principi contenuti nel presente atto;
- disciplinare gli aspetti specifici dell’ “Avvalimento” relativi alle modalità di svolgimento, di rendicontazione, di verifiche, di corresponsione dell’eventuale remunerazione;
- prevedere in modo analitico gli obblighi delle parti ;
- contenere le norme specifiche relative alla disciplina sul trattamento dei dati personale in linea con la Delibera dell’Assemblea dei Soci della SdS n.7 del 30/11/2020 con la quale è stata approvata la Convenzione quadro tra Azienda USL Toscana Centro e Società della Salute in materia di trattamento dati personali;
- prevedere il rispetto delle norme che disciplinano la prevenzione della corruzione e trasparenza.

4. Per lo svolgimento delle attività di cui all’art. 101 della l.r. 40/2005 ss.mm.ii. la SdS può sviluppare sia specifici accordi con ESTAR, ai sensi dell’art. 100 della stessa l.r., sia specifici accordi con Enti individuati quali stazioni uniche appaltanti.



5. L'Azienda USL e il Comune, a supporto della gestione diretta della SdS, assicurano al personale appartenente alla struttura organizzativa della SdS, in qualsiasi forma (dipendente, in comando, in assegnazione funzionale o in distacco), l'accesso agli applicativi e alle banche dati di cui dispongono funzionali a un efficace ed efficiente esercizio della responsabilità di gestione assegnata alla SdS stessa (sistema informativo sociosanitario, anagrafe della popolazione residente, gestionale risorse finanziarie, gestionale flussi procedurali e atti, ...), se del caso a seguito di specifici accordi o in sola consultazione o limitato, laddove le disposizioni di legge o ragioni di opportunità, tenute comunque in debito conto le esigenze di efficienza organizzativa della SdS, non consentano un accesso pieno.

6. L'Azienda USL e il Comune assicurano, inoltre, l'assegnazione in comodato gratuito alla SdS, ai sensi dell'articolo 71 quaterdecies, comma 2, della LR n. 40/2005, della necessaria dotazione di immobili e beni funzionali allo svolgimento delle attività.

#### **Art. 11 – Criteri per la suddivisione dei costi di funzionamento e di gestione fra gli enti consorziati**

1. I costi di funzionamento della SdS con riferimento alle funzioni di governo, programmazione e controllo (art. 71 bis, comma 3, lett. a, b, e), in base a quanto previsto dalla DGRT 243/2011, sono a carico della Società della Salute e vengono sostenuti tramite i trasferimenti garantiti dal Comune e dall'Azienda USL in base alle quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.

2. I costi di funzionamento comprendono quei costi sostenuti per garantire il funzionamento di strutture organizzative adeguate sostenuti sia direttamente che attraverso accordi di avalimento con gli enti consorziati per le attività:

a) amministrative e di supporto (a titolo esemplificativo: supporto al lavoro degli organi della SdS, convocazioni, verbalizzazioni, procedure, atti deliberativi SdS, gestione corrispondenza e rapporti istituzionali; attività di segreteria, protocollo, archiviazione, gestione privacy, sicurezza; comunicazione, gestione trasparenza/anticorruzione ecc., gestione immobili/investimenti; gestione e acquisizione personale, ufficio legale, attività giuridica, gestione sito SdS, gestione rapporti con utenza e rapporti con URP degli enti consorziati);

b) svolgimento compiti di programmazione (a titolo esemplificativo: ufficio di piano, Profilo di Salute, Profilo dei Servizi, redazione PIS e POA, supporto ai tavoli di programmazione, supporto attività/tavoli co-progettazione, supporto agli organismi della partecipazione Consulta terzo settore e Comitato

partecipazione, Agorà della salute, gestione rilevazione per il Ministero, la Regione Toscana, l'Istat e vari debiti informativi, atti relativi alle relazioni sindacali, concertazione ecc.);

- c) attività contabili e di controllo (a titolo esemplificativo: gestione della contabilità generale e analitica, predisposizione relativi atti amministrativi, gestione finanziamenti e rendicontazione progetti zionali, regionali e strutturali; monitoraggio costi a carico della SdS; gestione rapporti con Tesoreria, Collegio Sindacale e consulente fiscale; Gestione rapporti contabili e finanziari con gli enti aderenti alla SdS; Redazione del bilancio SdS).

3. Sono escluse dal computo delle spese di funzionamento le attività amministrative di supporto all'erogazione di servizi sociosanitari e socioassistenziali per conto degli enti associati, da ricondurre nell'ambito dei costi gestionali, che rimarranno a carico dell'Ente di provenienza cui l'attività si riferisce, anche in base a quanto previsto dalle norme sui livelli essenziali di assistenza (LEA).

4. Con riferimento al compenso del direttore SdS, ai sensi della DGRT 243/2011 stabilisce che i costi complessivi sono sostenuti:

- per il 50% dall'Azienda Usl per le funzioni che questa figura esercita come responsabile della zona distretto;
- per il 25% dal Comune per le funzioni che questa figura esercita come responsabile dei servizi sociali attribuiti alla gestione diretta della SdS;
- per il restante 25% dai soci della SdS (Comune e Azienda Sanitaria) secondo le rispettive quote di partecipazione al Consorzio.

Pertanto, allo stato attuale di composizione delle quote di partecipazione (51% Comune di Firenze, 49% AUSL Toscana Centro) il costo complessivo del compenso del direttore SdS è così ripartito tra gli enti soci del consorzio:

- Azienda USL Toscana Centro: 62,25%
- Comune di Firenze: 37,75%.

## **Art. 12 - Rendicontazione e flussi informativi**

1. La SdS trasmette periodicamente con cadenza almeno annuale agli Enti consorziati una relazione sull'attività svolta, corredata da uno specifico rendiconto sui servizi erogati ai cittadini in termini fisici ed economici (in termini di utilizzo del budget virtuale assegnato) e garantisce agli stessi la realizzazione di incontri periodici di monitoraggio della spesa, anche al fine di consentire l'adozione di idonee misure correttive. La struttura della relazione periodica e la

tipologia dei dati che andranno a comporre il documento di rendicontazione dovrà essere coerente con il modello concordato con il Comune e con l'Azienda Sanitaria.

2. Annualmente, a seguito dell'approvazione del Bilancio consuntivo, la SdS presenterà al Comune e all' Azienda Sanitaria specifico rendiconto degli interventi e dei servizi effettuati nonché la valorizzazione economica della spesa sostenuta, allo scopo di restituire gli esiti della gestione e delle politiche adottate.

3. La SdS si impegna a attuare, in coerenza con l'organizzazione a matrice dei dipartimenti della Azienda USL Toscana Centro, tutte le misure che consentano la tracciabilità dei flussi informativi richiesti e mettere in atto tutte le azioni finalizzate a garantire la correttezza, la completezza e la coerenza dei flussi di cui al RFC 115, 118, e altri flussi che saranno determinati dalla Regione Toscana nonché si impegna a fornire all'Azienda USL TC e al Comune le informazioni e i dati necessari alla compilazione dei modelli regionali e ministeriali (es. Livelli di Assistenza, questionario ISTAT sulla spesa sociale, questionario SOSE sui fabbisogni standard dei Comuni, ...).

#### **Art. 13 – Durata e decorrenza**

1. La presente convenzione ha validità, indipendentemente dalla data di sottoscrizione, per il periodo 01/01/2022 – 31/12/2024, con possibilità di rinnovo.

2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SdS.

#### **Art.14 - Protezione dei dati personali**

1. Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. (Codice in materia della protezione dei dati personali), la Società della Salute di Firenze, l'Azienda USL Toscana Centro e il Comune di Firenze, si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula della presente Convenzione saranno oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali e comunitari.

2. Stante la specificità delle attività oggetto della presente convenzione e dell'assetto gestionale delle stesse determinato dalla convenzione stessa, si vengono a configurare situazioni di contitolarità del trattamento dei dati o di titolarità di uno degli enti sottoscrittori (con

eventuale identificazione di uno degli altri quale responsabile del trattamento), da disciplinare con apposito accordo.

#### **Art. 15 - Responsabili della convezione**

1. Sono individuati quali Responsabili della convezione: per l'Azienda il Direttore Generale o suo delegato, per il Comune il Direttore della Direzione Servizi Sociali o suo delegato e per la SDS il Direttore.

#### **Art 16 - Oneri contrattuali**

1. Il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 c. 2 del DPR 131/86 e s.m.i.;

2. Ai sensi del DPR 642/72, il presente contratto risulta esente da imposta di bollo.

#### **Art.17 - Foro competente**

1. Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Firenze

#### **Art. 18 – Norma finale**

1. Per quanto non espressamente disposto dalla presente convezione, le parti faranno riferimento alla normativa e agli atti e indirizzi regionali in materia.

2. Eventuali integrazioni alle attività di cui all'articolo 2 della presente convezione che si dovesse rendere necessario adottare in corso di esecuzione della convezione stessa comporteranno la modifica del presente atto.

3. Ciascun ente consorziato potrà singolarmente stipulare ulteriori accordi con la SdS con riferimento ad attività o iniziative specifiche, nonché, laddove si rendesse necessario, per concordare una disciplina di maggior dettaglio di quanto stabilito con la presente convezione in merito agli aspetti di competenza dell'ente stesso.

4. La modifica, l'integrazione o l'ulteriore dettaglio delle attività attribuite alla gestione diretta della SdS è attuata tramite apposito atto integrativo, da allegare alla presente convezione, conseguente ad apposito accordo tra la SdS e l'ente consorziato interessato.

5. L'allegato A è aggiornato nel tempo con l'indicazione degli accordi di avvalimento effettivamente stipulati e, per ciascun accordo stipulato, dell'ente consorziato di cui la SdS si avvale.

6. La Società della Salute può stipulare accordi di avvalimento ulteriori rispetto a quelli di cui all'allegato A. In tal caso, alla stipula dell'accordo consegue l'aggiornamento dell'allegato A medesimo.

**Per la SdS**

**Dott.ssa Sara Funaro**

**Per l'AUSL**

**Dott.ssa Rossella Boldrini**

**Per il Comune**

**Dott. Vincenzo Augusto Cavalleri**

**ALLEGATO A – ATTIVITA' AMMINISTRATIVE, TECNICHE E CONTABILI PER LE QUALI LA SDS SI AVVALE DELLE STRUTTURE E DEL SUPPORTO DEGLI ENTI ASSOCIATI**

**Tabella 1 – Attività oggetto di avvalimento e indicazioni sull'ente ausiliario**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>ENTE AUSILIARIO</b>
Attività di supporto per la contabilità generale e analitica	AUSL
Acquisizione beni e servizi di carattere generale (pulizie, cancelleria, portierato, ....)	COMUNE e AUSL
Gestione, consulenza e supporto per le procedure di affidamento di forniture e servizi specifici in relazione alle attività rientranti nella gestione diretta SdS, incluse la gestione delle procedure di pubblicazione e dei seggi di gara, con rimborso dei costi sostenuti (ad esempio, costi di pubblicità delle gare) non rientranti negli importi di cui all'articolo 8, comma 3.	COMUNE e AUSL, secondo l'ambito di riferimento dell'appalto in relazione alle competenze originarie dei due enti
Cassa economale e Tesoreria	AUSL
Gestione del personale in assegnazione funzionale o in comando o in distacco	Ente che detiene il rapporto giuridico con il dipendente
Gestione personale dipendente SdS e del personale di somministrazione lavoro temporaneo	AUSL
Formazione del personale	COMUNE e AUSL (si veda quanto stabilito all'articolo 9, comma 9, della convenzione)
Procedure selettive e di acquisizione personale (concorsi, selezioni P.O., selezioni per contratti libero professionali, risorse interinali)	AUSL
Fornitura e gestione connettività dati	COMUNE
Gestione e manutenzione sistemi informativi e software forniti dagli enti consorziati	Ente che ha fornito il sistema
Servizi online	COMUNE
Attività di consulenza legale	COMUNE e AUSL, secondo l'ambito di riferimento in relazione alle competenze originarie dei due enti
Medico competente e sorveglianza sanitaria personale in assegnazione funzionale o in comando o in distacco	Ente che detiene il rapporto giuridico con il dipendente
Servizio di prevenzione e protezione, procedure connesse al rispetto del DLgs 81/2008 e in particolare predisposizione del DVR, dei DUVRI di cui all'art. 26 del DLgs 81/2008 per servizi e forniture, anche in economia	AUSL
Gestione e manutenzione veicoli assegnati dagli enti consorziati	Ente che ha assegnato il veicolo
Gestione corrispondenza	COMUNE

Calcolo prestazioni sociali agevolate connesse ai servizi attribuiti alla gestione diretta SdS	COMUNE
Manutenzione degli immobili, degli impianti e delle attrezzature (eccetto quelle informatiche) della sede della SdS	AUSL
Manutenzione degli immobili, degli impianti e delle attrezzature delle strutture sociali e sociosanitarie i cui servizi interni sono attribuiti alla gestione SdS	COMUNE e AUSL, secondo l'ambito di riferimento in relazione alle competenze originarie dei due enti
Politiche del personale e relazioni sindacali personale in assegnazione funzionale o in comando o in distacco	Ente che detiene il rapporto giuridico con il dipendente
Politiche del personale e relazioni sindacali personale dipendente SdS e del personale di somministrazione lavoro temporaneo	AUSL
Attrezzature e servizi di telefonia	COMUNE
Gestione e manutenzione attrezzature informatiche fornite dagli enti consorziati	Ente che ha fornito l'attrezzatura
Ufficio stampa	COMUNE e AUSL
Gestione quota sociale per strutture sociosanitarie tariffe servizi sociali	COMUNE

**Tabella 2 – Ulteriori attività oggetto di possibile avalimento**

Attività di supporto per il controllo di gestione
Gestione patrimonio
Gestione e manutenzione sistemi informativi e software acquisiti direttamente dalla SdS
Funzioni di RTD (Responsabile della trasformazione digitale) ex art 17 Codice dell'Amministrazione Digitale
Attività di patrocinio legale
Medico competente e sorveglianza sanitaria personale dipendente SdS e del personale di somministrazione lavoro temporaneo
Gestione dei sinistri e assicurazioni
Ufficio relazioni con il pubblico (URP)
Supporto e consulenza gestione trasparenza e anticorruzione
Organismo interno di valutazione
Gestione e manutenzione attrezzature informatiche acquisite direttamente dalla SdS