



featu 16925

**ATTO DI CONVENZIONE  
PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA ZONA  
DISTRETTO DELLE APUANE  
TRA I COMUNI DI**

**MASSA**, in persona del *Sindaco* Prof. Alessandro Volpi

**CARRARA**, in persona del *Vice Sindaco* M. ma Fiorella Fambriani

**MONTIGNOSO**, in persona del *Sindaco* M. Nanni Biffoni

**E**

**L'AZIENDA USL1 di MASSA E CARRARA**, in persona del *M. Jacopo Ferrandini*  
*delegato del Comune*  
*M. ma Maria Teresa De Laurentis*



## Indice generale

Titolo I - Norme Generali.....	3
Art. 1 - Oggetto.....	3
Art. 2 - Finalità.....	3
Art. 3 - Funzioni.....	4
Titolo II - Organo comune della convenzione.....	5
Art. 4 - Conferenza Integrata.....	5
Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata.....	6
Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata.....	6
Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata.....	7
Titolo III - Gestione.....	7
Art. 8 - Ente responsabile della gestione.....	7
Art. 9 - Rapporti finanziari e risorse.....	8
Titolo IV - Integrazione socio-sanitaria.....	9
Art. 10 - Le materie sociosanitarie.....	9
Art. 11 - Strumenti attuativi del processo di integrazione.....	10
Titolo V - Processi di programmazione e di partecipazione.....	10
Art. 12 - Strumenti di programmazione.....	10
Art. 13 - Budget integrato di programmazione.....	10
Art. 14 - Ufficio di piano.....	11
Art. 15 - Istituti per la partecipazione.....	11
Titolo VI - Coordinamento interprofessionale e percorsi assistenziali integrati.....	12
Art. 16 - Coordinamento interprofessionale.....	12
Art. 17 - Percorsi assistenziali integrati.....	12
Art. 18 - Regolamenti di accesso ai servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni.....	12
Titolo VII - Realizzazione di servizi socio- sanitari.....	13
Art. 19 - Integrazione gestionale.....	13
Art. 20 - Budget operativo integrato.....	13
TITOLO VIII - IMPEGNI DEGLI ENTI FIRMATARI.....	13
Art. 21 - Modalità di reciproco avvalimento.....	13
Art. 22 - Durata.....	14
Art. 23 - Recesso.....	14
Art. 25 - Assetti organizzativi.....	15
Art. 26 - Sistema Informativo.....	16
Art. 27 - Informazioni economico-finanziarie.....	16
Art. 28 - Obbligo di informazione reciproca.....	16
Art. 29 - Controversie.....	17
Art. 30 - Norme transitorie e finali.....	17



## CAPO I - SERVIZI SOCIOSANITARI

### TITOLO I - NORME GENERALI

#### Art. 1 - Oggetto

1. Con riferimento alla Zona-distretto delle Apuane, i Comuni di Massa, Carrara e Montignoso e l'Azienda unità sanitaria locale 1 Massa Carrara, di seguito denominata ASL1, stipulano la presente convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria (di seguito denominata 'Convenzione') ai sensi dell'art 70 bis della l.r. 40/2005.

2. La Convenzione è lo strumento per l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria, a questo scopo definisce gli impegni degli enti aderenti e disciplina in particolare:

- a) l'organo comune della Convenzione che esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera e), della l.r. 68/2011;
- b) le responsabilità di gestione delle materie oggetto dell'accordo;
- c) i processi di programmazione e di partecipazione;
- d) i contenuti dell'integrazione socio-sanitaria;
- e) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
- d) la realizzazione di servizi sanitari a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992.

3. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, dal momento della stipula della convenzione i soggetti sottoscrittori assolvono agli obblighi contratti a questo scopo pertanto la stessa definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti.

4. I soggetti sottoscrittori della presente convenzione si avvalgono delle sedi operative dei singoli Enti aderenti e utilizzano come sede principale quella della direzione della Zona delle Apuane ubicata in Carrara.

#### Art. 2 - Finalità

1. I soggetti aderiscono alla Convenzione al fine di:

- a. consentire la piena integrazione delle attività sociosanitarie evitando duplicazioni di



- funzionamento tra gli enti associati;
- b. assicurare il governo dei servizi sociosanitari e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
  - c. rendere la programmazione delle attività sociosanitarie coerente con i bisogni di salute della popolazione;
  - d. promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi sociosanitari di zona distretto.
2. I soggetti aderenti perseguono le finalità stabilite dalla Convenzione assicurando tra l'altro:
- a. il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;
  - b. la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
  - c. il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
  - d. l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

### **Art. 3 - Funzioni**

1. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria definisce il quadro generale delle politiche di settore, le responsabilità gestionali e professionali, gli impegni degli enti aderenti.
2. Al fine di esercitare l'integrazione sociosanitaria, la Convenzione disciplina le modalità con cui vengono attuate le seguenti funzioni:
  - a) l'indirizzo e la programmazione delle attività sociosanitarie previste dal piano sanitario e sociale integrato;
  - b) l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociosanitari;
  - c) il coordinamento operativo delle attività professionali e la realizzazione dei percorsi assistenziali integrati;
  - d) il controllo, il monitoraggio e la valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.



## TITOLO II - ORGANO COMUNE DELLA CONVENZIONE

### Art. 4 - Conferenza Integrata

1. L'organo comune per l'esercizio associato delle funzioni mediante la convenzione è la conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005, integrata con il Commissario dell'ASL1 o suo delegato. L'organo comune (di seguito denominata 'Conferenza Integrata') esercita le funzioni di cui all'articolo 20, comma 2, lettera c) della l.r. 68/2011.

2. Le parti concordano che, al termine della fase di commissariamento delle Aziende Unità sanitarie locali toscane (avviata ai sensi della l.r. 28/2015), il Commissario di cui al precedente comma sarà sostituito ai sensi delle disposizioni normative vigenti, senza necessità di formali modifiche al contenuto della presente convenzione.

3. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005.

3. I componenti della Conferenza Integrata intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni di cui all'art. 12 commi 1 e 2 della l.r. 40/2005, così determinate:

- a. il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti degli enti locali che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;
- b. il 34 per cento del totale è assegnato all'ASL 1.

4. La Conferenza Integrata assume le proprie deliberazioni con il voto favorevole della maggioranza dei rappresentanti degli enti locali e con il voto favorevole dei componenti che rappresentino almeno il 67% delle quote di partecipazione detenute da tutti i soggetti sottoscrittori della convenzione, per i seguenti atti:

- proposta di piano integrato di salute;
- relazione annuale sullo stato di salute;
- bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;
- proposta di regolamenti di accesso ai servizi;
- documento di organizzazione di cui all'art. 25 comma 2;
- ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla convenzione.

5. Il funzionamento della Conferenza Integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla Conferenza stessa. Il regolamento può prevedere la possibilità di delega da parte del Sindaco a



favore dell'Assessore competente, e del Commissario dell'ASL1 a favore di un componente del livello dirigenziale apicale.

6. Le deliberazioni della Conferenza Integrata sono protocollate e archiviate secondo le previsioni del regolamento, e sono trasmesse ai soggetti aderenti ai fini dell'eventuale presa d'atto con appositi atti formali da parte di questi ultimi.

7. Il Presidente della Conferenza Integrata può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, chiunque ritenga opportuno per chiarimenti o comunicazioni relativi ad oggetti posti all'ordine del giorno.

8. I partecipanti alla Conferenza Integrata non hanno diritto a compensi, gettoni di presenza, o altre indennità comunque denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime, salvo i rimborsi spese previsti dalla normativa degli enti locali; per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

#### **Art. 5 - Funzioni della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata esprime l'indirizzo politico, i criteri organizzativi e di svolgimento dell'esercizio per l'integrazione sociosanitaria e definisce i rapporti finanziari tra gli enti, e in particolare:

- a) approva gli atti di programmazione;
- b) approva i documenti economico-finanziari che regolano i rapporti tra gli enti aderenti;
- c) approva i regolamenti di funzionamento;
- d) approva le proposte di regolamenti di accesso ai servizi sociosanitari;
- e) approva i programmi operativi per l'integrazione;
- f) designa i componenti del Comitato di partecipazione;
- g) esercita ogni altra funzione prevista dalla normativa regionale di riferimento.

2. I regolamenti approvati dalla Conferenza Integrata sono trasmessi agli enti aderenti.

3. La Conferenza Integrata si riunisce almeno ogni tre mesi anche al fine di monitorare l'andamento della Convenzione.

#### **Art. 6 - Presidente della Conferenza Integrata**

1. La Conferenza Integrata è presieduta dal Presidente della conferenza zonale di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005.



2. In caso di assenza o di impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un componente della conferenza da lui individuato e nominato.
3. Il Presidente rimane in carica fino a quando sussistono le condizioni previste dalla legge, fatte salve diverse determinazioni della Conferenza Integrata.

#### **Art. 7 - Attribuzioni del Presidente della Conferenza Integrata**

1. Il Presidente esercita le seguenti funzioni:
  - a. convoca e presiede la Conferenza Integrata e ne stabilisce l'ordine del giorno;
  - b. compie gli atti che gli sono demandati dalla Convenzione, dai regolamenti e dalle determinazioni della Conferenza Integrata;
  - c. promuove la consultazione sugli atti d'indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del terzo settore e gli istituti di partecipazione.
  - d. esercita ogni altra funzione prevista dalla normativa di riferimento.

#### **TITOLO III - GESTIONE**

##### **Art. 8 - Ente responsabile della gestione**

1. La responsabilità della gestione è attribuita, per delega, all'ASL1 presso la quale è operante la struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria; a questo scopo l'ente delegato, fatta limitata eccezione per quanto stabilito dall'art. 21 comma 4, provvede all'adozione dei provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione, compresi gli atti di gestione. Gli atti adottati nell'esercizio della delega sono imputati ad ogni effetto all'ente delegato.
2. La struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria è la zona-distretto delle Apuane, che costituisce il riferimento organizzativo ed operativo per le attività regolate dalla Convenzione. Il responsabile della zona-distretto provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione, nonché alle attività proprie dell'esercizio associato secondo le modalità individuate dalla Convenzione.
3. Lo sviluppo delle attività organizzative e di quelle operative inerenti l'esercizio della funzione per l'integrazione sociosanitaria è organizzato per mezzo di uno specifico piano-programma - allegato 1 che costituisce parte integrante della presente convenzione - che definisce puntualmente:
  - a. i servizi e le attività oggetto dell'esercizio associato (allegato n. 1a);



b. l'organizzazione e le modalità di gestione dei servizi e delle attività (allegato n. 1b) ivi comprese quelle di cui all'art. 21 comma 4;

c. le risorse economico-finanziarie, il personale e le risorse strumentali necessarie per la gestione dei servizi e delle attività (allegato n. 1c);

d. il cronoprogramma dell'attivazione dell'esercizio integrato (allegato n. 1d).

4. L'azienda unità sanitaria locale adotta le soluzioni organizzative che garantiscono la piena funzionalità della zona distretto e, in accordo con gli altri enti aderenti, assicura le dotazioni organiche necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione. Le amministrazioni comunali aderenti garantiscono la piena operabilità delle funzioni organizzative ed operative oggetto della Convenzione, assicurando a tal scopo la disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, strumentali e di personale. Gli assetti organizzativi e le relative dotazioni organiche sono regolate dal documento di organizzazione di cui all'articolo 25 comma 2.

#### **Art. 9 - Rapporti finanziari e risorse**

1. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dalle amministrazioni comunali associate secondo i criteri di cui al comma 2 del presente articolo, fermo il rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza. Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie a rilevanza sociale sono finanziati dalla azienda sanitaria nel rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

2. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sociali a rilevanza sanitaria la quota di risorse a carico di ciascun comune viene determinata annualmente, sulla base fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, anche erogati nelle forme di cui all'art. 21 comma 4, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi e degli effettivi consumi relativi ad ogni singola comunità territoriale, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata.

3. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sanitari a rilevanza sociale la quota di risorse a carico della azienda sanitaria viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata e secondo quanto previsto dai competenti atti di programmazione.



4. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'azienda sanitaria mettono in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione, l'azienda sanitaria predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta costi e ricavi di competenza comunale, quelli di competenza sanitaria e quelli afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza di cui alla l.r. 66/2008. Ai fini della ripartizione della gestione relativa alle amministrazioni comunali, secondo le rispettive quote di partecipazione, i corrispondenti risultati economico-finanziari di gestione sono definiti dalla contabilizzazione tra i flussi finanziari di competenza comunale e il risultato economico annuale prodotto dalle attività sociali a rilevanza sanitaria.

5. Entro il 30 ottobre di ogni anno e comunque non oltre la data di aggiornamento annuale degli strumenti di programmazione, la Conferenza Integrata approva il piano economico-finanziario della gestione associata per l'esercizio successivo corredato dal pre-consuntivo o rendiconto della precedente gestione associata e dalla relativa relazione illustrativa, da cui risultano le quote associative a carico di ciascuna amministrazione comunale e la quota a carico dell'azienda sanitaria. Una volta approvato, e comunque entro e non oltre il 30 ottobre, il suddetto Piano economico finanziario annuale, è trasmesso alle amministrazioni comunali e all'azienda sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.

6. L'azienda sanitaria attiva, nella competente zona-distretto delle Apuane, delle apposite azioni per il monitoraggio e il controllo continuo dell'andamento economico-finanziario e dei risultati assistenziali conseguiti dall'esercizio associato, assicurando a tal fine la partecipazione di personale qualificato proveniente dagli enti convenzionati anche attraverso l'utilizzo dell'ufficio di piano.

7. I beni immobili e gli altri beni dei comuni e dell'azienda sanitaria, funzionali allo svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione e le modalità con cui sono concessi al soggetto erogatore dei servizi sono individuati nell'Allegato alla Convenzione, per la durata di vigenza della presente. Le variazioni di tale Allegato saranno oggetto di apposita delibera della Conferenza Integrata.

#### **TITOLO IV - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

##### **Art. 10 - Le materie sociosanitarie**

1. L'esercizio dell'integrazione sociosanitaria disciplinato dalla presente Convenzione si riferisce alle materie sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3 septies, comma 2 e 4 del d.lgs. 502/1992 e, comunque, nei limiti



definiti dalla programmazione regionale di settore.

2. I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto della presente Convenzione sono specificati in apposito Allegato parte integrante della presente convenzione (allegato n. 1).

#### **Art. 11 - Strumenti attuativi del processo di integrazione**

1. Il progressivo sviluppo dell'integrazione degli assetti amministrativi, organizzativi e professionali è regolato attraverso l'elaborazione di appositi programmi o protocolli operativi che specificano e guidano le modalità dell'integrazione secondo singoli settori assistenziali, interprofessionali o gestionali.

2. Gli strumenti attuativi del processo di integrazione di cui al comma 1 saranno elaborati dall'ente gestore e approvati dalla Conferenza Integrata e, qualora sia necessario, aggiornano o integrano il documento di organizzazione di cui all'art. 25 comma 2.

### **TITOLO V - PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE E DI PARTECIPAZIONE**

#### **Art. 12 - Strumenti di programmazione**

1. Lo strumento generale di programmazione della Convenzione è il Piano integrato di Salute (PIS) afferente alla Zona delle Apuane, di cui all'art. 21 della l.r. 40/2005. Il PIS viene elaborato e approvato secondo le disposizioni normative in materia.

#### **Art. 13 - Budget integrato di programmazione**

1. Al fine di definire le necessarie ed indispensabili compatibilità economico-finanziarie che la programmazione deve rispettare per permettere ai singoli enti aderenti di perseguire l'equilibrio di bilancio, viene definito il Budget integrato di programmazione composto dalle previsioni pluriennali ed annuali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie di competenza della Convenzione.

2. Le risorse sono gestite dall'Ente responsabile.

3. L'azienda sanitaria trasmette alla Conferenza Integrata un documento economico in cui sono identificati i costi e i ricavi connessi con la programmazione dei settori di competenza, distinti secondo le differenti strutture organizzative a cui sono assegnate tali risorse.

4. La Conferenza Integrata, attraverso le strutture tecniche previste dalla Convenzione, armonizza i documenti finanziari con quelli economici e compone il Budget previsionale pluriennale che costituisce vincolo per la programmazione dell'esercizio integrato.

5. La Conferenza Integrata approva l'apposito regolamento relativo alle fasi, alla tempistica e ai contenuti del processo di programmazione, identificando i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti aderenti e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

#### **Art. 14 - Ufficio di piano**

1. Il responsabile di zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione sociosanitaria, è coadiuvato da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dai comuni e dall'azienda unità sanitaria locale. L'Ufficio di piano supporta anche l'elaborazione del Piano di Inclusione Zonale di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005.
2. I componenti dell'ufficio di piano sono designati dalla Conferenza zonale integrata su proposta del responsabile di zona; pur garantendone la necessaria operatività, la composizione dell'ufficio di piano tiene conto di una sufficiente rappresentanza degli enti aderenti. Nella proposta designazione dei componenti il responsabile di zona avrà cura di individuare uno o più componenti con specifiche, nell'ambito competenze/esperienze della programmazione.
3. L'ufficio di piano costituisce l'elemento tecnico che supporta l'intero processo di programmazione così specificato:
  - a. elaborazione degli strumenti di programmazione;
  - b. monitoraggio continuo dei risultati raggiunti;
  - c. valutazione contabile verso cui esercita funzioni consuntive e non vincolanti.
4. Oltre ai componenti designati fanno comunque parte dell'ufficio di piano il responsabile di zona, un esperto in budget e contabilità dell'azienda sanitaria e due componenti con analoghe competenze individuati tra il personale dei comuni aderenti.

#### **Art 15 - Istituti per la partecipazione**

1. I soggetti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e degli operatori attraverso l'attività di comunicazione dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.
2. Al fine di assicurarne la operatività e favorire un rapporto organico e la partecipazione dei cittadini sono messi a disposizione del comitato di partecipazione di cui all'art. 64 -ter della l.r. 40/2005, locali idonei per le attività ordinarie, gli incontri pubblici e i convegni e seminari sul tema della salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario e sociosanitario integrato, così come si





provvede alla pubblicizzazione degli stessi.

## **TITOLO VI - COORDINAMENTO INTERPROFESSIONALE E Percorsi ASSISTENZIALI INTEGRATI**

### **Art. 16 - Coordinamento interprofessionale**

1. Al fine di assicurare l'integrazione interprofessionale in campo socio-sanitario, le strutture operative dell'azienda sanitaria e dei comuni definiscono le modalità di coordinamento interprofessionale finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione, anche in relazione ai percorsi assistenziali integrati specifici di ciascun settore assistenziale.
2. I protocolli operativi di settore di cui all'art. 11, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono definire le modalità interprofessionali e organizzative dei percorsi assistenziali integrati prevedendo l'impegno congiunto e coordinato delle diverse professionalità operanti nell'azienda sanitaria, nei comuni e nelle unioni aderenti.

### **Art. 17 - Percorsi assistenziali integrati**

La Convenzione, attraverso le professionalità degli enti aderenti, sviluppa la maggiore integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali secondo il processo di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico;
- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, valutazione e monitoraggio degli esiti di salute.

### **Art. 18 - Regolamenti di accesso ai servizi e compartecipazione al costo delle prestazioni**

1. L'accesso ai servizi, attività e interventi riguardanti l'esercizio per l'integrazione socio-sanitaria oggetto della presente Convenzione, è disciplinato da un apposito regolamento unico, elaborato da un gruppo di lavoro nominato dalla Conferenza Integrata e coordinato da uno dei componenti, indicato dalla Conferenza medesima, previo parere del Responsabile di Zona e approvato con le modalità di cui all'art. 4 comma 4.
2. Il regolamento unico di accesso ai servizi socio-sanitari definisce i criteri e le modalità di fruizione delle relative prestazioni, nonché i parametri di compartecipazione al loro costo da parte di cittadini-utenti.



## TITOLO VII - REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO- SANITARI

### Art. 19 - Integrazione gestionale

1. Al fine di assicurare l'integrazione gestionale in campo sociosanitario, le strutture funzionali dell'azienda sanitaria e le strutture organizzative dei comuni definiscono le modalità di coordinamento operativo finalizzate a realizzare gli obiettivi definiti dalla Conferenza Integrata e dall'ente responsabile della gestione.
2. I programmi operativi di settore di cui all'art. 11, che specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, possono prevedere l'attivazione di specifici gruppi di responsabilità distinti secondo le diverse aree amministrative, tecniche o funzionali, con lo scopo di associare le responsabilità gestionali delle singole strutture organizzative degli enti aderenti.
3. I componenti dei gruppi di responsabilità sono designati dalla Conferenza zonale Integrata su proposta del responsabile di zona-distretto. I gruppi di responsabilità concorrono a promuovere il processo di programmazione, attuazione e monitoraggio prendendo parte alle attività condotte dall'ufficio di Piano e ai connessi processi partecipativi.

### Art. 20 - Budget operativo integrato

1. Il Budget integrato di programmazione di cui all'art. 13 individua anche le responsabilità organizzative a cui sono assegnati i singoli risultati economici; i risultati assegnati alle strutture organizzative della azienda sanitaria, dei comuni e delle unioni aderenti sono allineati secondo aree assistenziali e obiettivi omogenei.
2. L'insieme dei risultati economici e degli obiettivi programmati definiti dal comma precedente costituiscono i budget operativi integrati che ciascuna area assistenziale deve assumere come riferimento unitario per il proprio coordinamento operativo.

## TITOLO VIII - IMPEGNI DEGLI ENTI FIRMATARI

### Art. 21 - Modalità di reciproco avvalimento

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 4, si avvale per le proprie funzioni delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi



Enti di appartenenza.

2. In attuazione del comma 1, è effettuata la ricognizione delle risorse finanziarie, strumentali e di personale che i singoli enti aderenti mettono a disposizione per il reciproco avvallimento finalizzato al perseguimento degli obiettivi definiti dal presente accordo; tale ricognizione rileva i mezzi messi a disposizione del reciproco avvallimento e li valorizza figurativamente, compreso il personale che impegna quota parte del proprio tempo lavorativo nelle funzioni del coordinamento operativo.

3. La ricognizione di cui al comma 2 è riportata analiticamente in tabelle allegate alla presente convenzione e costituenti parte integrante della stessa. Tali tabelle vengono aggiornate con cadenza annuale ed approvate dalla Conferenza integrata nell'ambito della parte operativa zonale del PIS; tale ricognizione esplicita il complesso delle risorse attivate ed integrate dalla Convenzione e già presenti all'interno degli enti aderenti.

4. Preso atto che nel Comune di Carrara parte delle attività oggetto della presente Convenzione e specificate nell'Allegato 1 sono assicurate ricorrendo alla produzione ed erogazione *in house* delle relative prestazioni, le stesse - limitatamente al territorio del Comune di Carrara - permarranno nella integrale responsabilità organizzativa e gestionale del medesimo Comune e continueranno ad essere erogate con le attuali modalità. In riferimento alla fornitura di tali servizi e prestazioni, il Comune di Carrara provvederà pertanto attraverso la propria struttura organizzativa all'adozione dei provvedimenti amministrativi e degli atti di gestione, ivi compresi quelli di carattere economico.

5. Il documento di organizzazione stabilisce per lo specifico ambito di attività di cui al precedente comma, le modalità di relazione tra l'Azienda U.S.L. responsabile dell'esercizio associato complessivo delle attività socio-sanitarie, ed il Comune di Carrara, al fine di preservare l'unitarietà dell'esercizio delle funzioni di integrazione e precisare le rispettive responsabilità, in un'ottica di condivisione degli obiettivi comuni della gestione.

## CAPO II - Norme finali

### Art. 22 - Durata

La durata della Convenzione è di cinque anni dalla sottoscrizione, ed è rinnovata con adozione di un apposito atto deliberativo della Conferenza Integrata.

### Art. 23 - Recesso

1. I soggetti aderenti hanno facoltà di recedere dalla Convenzione per quanto riguarda l'esercizio

associato in materia sociosanitaria nelle seguenti ipotesi:

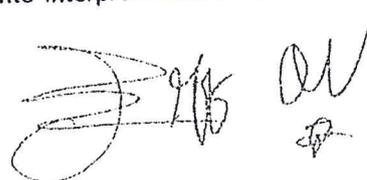
- fusione di comuni aderenti singolarmente alla convenzione, salva diversa disposizione di legge;
- cambiamento di zona distretto da parte di un comune aderente alla convenzione.

#### **Art. 24 - Scioglimento**

1. La Convenzione per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie può essere sciolta solo nei casi di apposita previsione legislativa regionale o nazionale.
2. La Convenzione è sciolta anche nel caso di fusione di due o più zone-distretto.
3. Nei casi di cui al comma 1 e 2 del presente articolo, la Convenzione cessa di avere effetto a seguito della stipula di una specifica convenzione di scioglimento, con la quale sono individuati gli enti che sono tenuti alla conclusione dei procedimenti in corso e gli enti che succedono nei rapporti attivi e passivi, e sono stabiliti gli altri effetti, anche patrimoniali e finanziari, dello scioglimento.

#### **Art. 25 - Assetti organizzativi**

1. L'esercizio associato opera con personale proveniente dall'azienda unità sanitaria locale e dagli enti locali, secondo la dotazione rilevata annualmente nella parte operativa zonale del PIS. Il personale messo a disposizione dagli enti convenzionati è assegnato nelle forme consentite dai vigenti contratti collettivi e/o dalla vigente legislazione.
2. In ambito di zona-distretto, sono definiti gli assetti organizzativi necessari allo svolgimento delle attività previste dalla presente Convenzione mediante un apposito documento di organizzazione. Tale documento disciplina gli assetti e le modalità di funzionamento delle strutture organizzative degli enti aderenti che sono coinvolte, ai fini dell'esercizio dell'integrazione sociosanitaria, nei processi di:
  - programmazione;
  - organizzazione;
  - attuazione;
  - monitoraggio e controllo;
3. Il documento di organizzazione, in particolare, definisce:
  - a) assetti delle strutture organizzative;
  - b) funzioni, dotazioni e articolazioni interne delle strutture di cui al punto a);
  - c) composizione, funzioni e processi di lavoro dell'ufficio di piano;
  - d) modalità organizzative e processi di lavoro del coordinamento interprofessionale di cui al





Servizio Scritto della Toscana

titolo VI Capo I della presente Convenzione;

- e) modalità organizzative e processi di lavoro dell'integrazione gestionale di cui al titolo VII Capo I della presente Convenzione.

4. Il documento di organizzazione di cui al comma 2 è elaborato dall'ente responsabile dell'esercizio associato, coordinato con il piano-programma ed è approvato dalla Conferenza Integrata entro sessanta giorni dalla stipula della presente Convenzione.

#### **Art. 26 - Sistema Informativo**

1. Al fine di garantire le funzioni ad esso assegnate l'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale in via prioritaria dei sistemi informativi ed informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.
2. L'Ente responsabile dell'esercizio associato aderisce alla rete telematica regionale ed adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete secondo quanto previsto dalla l.r. 1/2004 'Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete Telematica Regionale Toscana'.

#### **Art. 27 - Informazioni economico-finanziarie**

1. L'ente responsabile dell'esercizio associato garantisce la trasmissione regolare e continuativa di tutte le informazioni di carattere contabile verso le strutture tecniche degli Enti aderenti, con particolare attenzione ai dati utilizzati nella composizione dei bilanci e dei rendiconti contabili.
2. Le informazioni contabili di cui al comma precedente sono utilizzate dagli Enti aderenti per elaborare gli strumenti definiti nella presente convenzione e per il monitoraggio continuo delle ricadute economiche e finanziarie delle attività della Convenzione.

#### **Art. 28 - Obbligo di informazione reciproca**

1. Gli Enti firmatari della presente Convenzione si impegnano a trasmettere tempestivamente ogni informazione e dato richiesto dalla Conferenza Integrata, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
2. Gli atti dei singoli Enti aderenti che interessano le materie oggetto del presente accordo, sono comunicate tempestivamente alla Conferenza Integrata da parte dei competenti uffici.



#### Art. 29 - Controversie

1. Ciascuno degli Enti aderenti può rilevare eventuali irregolarità ed inadempienze degli obblighi derivanti dal presente accordo mediante contestazione in forma scritta, da cui risultino motivi di prova, all'Ente risultato inadempiente, portandola contestualmente a conoscenza di tutti gli enti interessati.
2. La soluzione di eventuali controversie derivante dall'interpretazione del presente accordo o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti dagli enti firmatari è demandata ad un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, di cui due nominati dalla Conferenza zonale dei sindaci e uno dall'Azienda sanitaria locale. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa di uno degli enti firmatari.

#### Art. 30 - Norme transitorie e finali

1. La presente convenzione trova applicazione operativa e gestionale nei tempi e nei modi definiti dal cronoprogramma allegato, mantenendo invariata la durata della convenzione.
2. E' fatta salva la possibilità di apportare eventuali correzioni, modifiche e/o integrazioni al contenuto della presente Convenzione, su istanza dei soggetti firmatari della presente, previa deliberazione della Conferenza integrata.
3. E' fatta altresì salva la possibilità di apportare correzioni, modifiche e/o integrazioni al contenuto della presente Convenzione per sopravvenute disposizioni normative o regolamentari.
4. E' garantito il diritto di accesso agli atti da parte dei Consiglieri dei Comuni aderenti nel rispetto di quanto previsto dalle leggi in materia.
5. Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione si applicano le disposizioni normative vigenti.

Massa, 31 dicembre 2015

Per il Comune di Massa

Per il Comune di Carrara

Per il Comune di Montignoso

Per l'Azienda USL 1 di Massa e Carrara

*Alberto Toldi*

*Guido Neri*

*Buffini Narciso*

*Luca Fenucci*

**Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria**

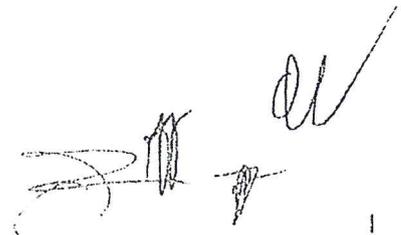
*(art. 70 bis legge regionale 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni)*

**ZONA DISTRETTO DELLE APUANE**

**PIANO-PROGRAMMA**

*Il piano-programma definisce:*

- *servizi e attività oggetto dell'esercizio associato (allegato 1a)*
- *organizzazione/ modalità di gestione dei servizi e delle attività e cronoprogramma (allegato 1b-1d)*
- *risorse economico-finanziarie, personale e risorse strumentali necessarie per la gestione dei servizi e delle attività (allegato 1c)*



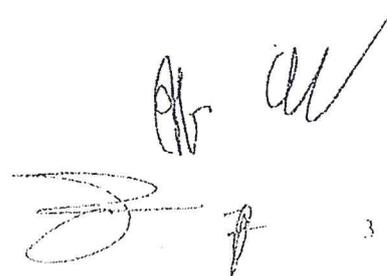
SERVIZI E ATTIVITA' OGGETTO DELL'ESERCIZIO ASSOCIATO

AREA PROGRAMMAZIONE - ATTIVITA'
aggiornamento profilo di salute 2011
elaborazione regolamento zonale servizi socio-sanitari
DISABILITA': elaborazione percorso di presa in carico integrata coerente con le indicazioni della LR 66/2008 e della decisione Giunta regionale 11/2015 (attività propedeutica all'esercizio associato dell'area Disabilità e, quindi, alla gestione integrata ex art. 70 bis LR 40/2005 delle attività)

AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
SERVIZI	ATTIVITA'
Accesso alle prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione <i>Punti Insieme</i> (accoglienza del bisogno, orientamento, informazione, registrazione della segnalazione)</li> <li>- Adempimento debito informativo</li> </ul>
Presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività Unità di valutazione multidisciplinare/UVM (valutazione; definizione progetto assistenza personalizzato/PAP; verifica obiettivi PAP e rivalutazione)</li> <li>- Attività amministrativa</li> <li>- Adempimento debito informativo debito informativo</li> </ul>
Assistenza domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare (assistenza domiciliare socio-assistenziale SAD);</li> <li>- Assistenza domiciliare socio-sanitaria (OSS)</li> <li>- Erogazioni di contributi economici (assistenza domiciliare indiretta)</li> </ul>
Assistenza semiresidenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento in strutture semiresidenziali/centri diurni</li> </ul>
Assistenza residenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento permanente e/o temporaneo e/o di sollievo in RRSSAA per persone non autosufficienti</li> </ul>
Azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento percorso in atto (elaborazione regolamenti/procedure/linee guida)</li> <li>- Ricezione PAP e attivazione prestazioni;</li> <li>- Elaborazione atti amministrativi/convenzioni;</li> <li>- Rapporti con soggetti fornitori di servizi;</li> <li>- Liquidazione/pagamenti/fatturazione attiva per compartecipazione;</li> <li>- Adempimenti verso Regione su FNA (monitoraggio, rendicontazione, debito informativo)</li> </ul>

AREA DISABILITA'	
SERVIZI	ATTIVITA'
Accesso alle prestazioni	- Punti Insieme/Sportelli – Servizi sociali – Segretariato sociale (accoglienza del bisogno, orientamento, informazione, registrazione della segnalazione) - Adempimento debito informativo
Presa in carico	- Attività Unità di valutazione multidisciplinare/UVM (valutazione; definizione progetto assistenza personalizzato/PAP; verifica obiettivi PAP e rivalutazione) - Attività amministrativa - Adempimento debito informativo debito informativo
Assistenza domiciliare	- Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare (assistenza domiciliare socio-assistenziale); - Assistenza domiciliare sociosanitaria - Erogazioni di contributi economici (assistenza domiciliare indiretta)
Assistenza semiresidenziale	- Inserimento in strutture semiresidenziali/centri diurni/centri diurni estivi
Assistenza residenziale	- Inserimento in Strutture per disabili (RSA per persone non autosufficienti - RSD – Comunità alloggio protetta – strutture sperimentali)
Inserimento lavorativo	- Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili
Integrazione scolastica	- Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei ragazzi disabili
Progetti individuali	- Interventi di accompagnamento all'autonomia
Progetto Vita Indipendente	- Applicazione progetto regionale
Progetto SLA	- Applicazione progetto regionale
Azioni di sistema	- Elaborazione percorso di presa in carico integrata coerente con le indicazioni della LR 66/2008 e della decisione Giunta regionale 11/2015(*) - Ricezione Progetti individuali e attivazione prestazioni; - Elaborazione atti amministrativi/convenzioni; - Rapporti con soggetti fornitori di servizi; - Liquidazione/pagamenti/fatturazione attiva per compartecipazione; - Adempimenti verso Regione su FNA (monitoraggio, rendicontazione, debito informativo)

(\*) attività propedeutica all'esercizio associato dell'area Disabilità e, quindi, alla gestione integrata ex art. 70 bis LR 40/2005 delle attività che seguono.


  
 Three handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page. One is a large, stylized signature, another is a smaller signature, and the third is a set of initials.

Allegato 1b

Allegato 1d

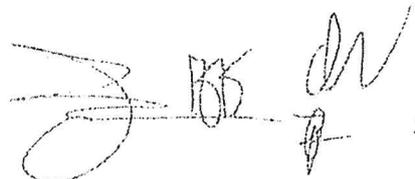
**ORGANIZZAZIONE/ MODALITÀ DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ**  
**E**  
**CRONO PROGRAMMA DELL'ATTIVAZIONE DELL'ESERCIZIO INTEGRATO**

AREA PROGRAMMAZIONE		
ATTIVITA'	MODALITA' DI GESTIONE	CRONOPROGRAMMA
Avvio elaborazione "documento di organizzazione " (art. 25 convenzione)	/	entro 15 gg. dalla stipula della convenzione
Formalizzazione "documento di organizzazione "	/	entro 60 gg. dalla stipula della convenzione
Costituzione "Ufficio di piano " (art. 14 convenzione)	/	entro 85 gg. dalla stipula della convenzione
Avvio elaborazione "regolamento zonale servizi socio-sanitari" (art. 18 convenzione)	attraverso gruppi di lavoro integrati ASL/Comuni	marzo 2016
Avvio aggiornamento profilo di salute 2011		aprile 2016
DISABILITA': avvio elaborazione percorso di presa in carico Integrata coerente con le Indicazioni della LR 66/2008 e della decisione Giunta regionale 11/2015 (attività propedeutica all'esercizio associato dell'area Disabilità e, quindi, alla gestione Integrata ex art. 70 bis LR 40/2005 delle attività)		aprile 2016
Formalizzazione "regolamento zonale servizi socio-sanitari"		settembre 2016
DISABILITA': formalizzazione percorso di presa in carico Integrata coerente con le indicazioni della LR 66/2008 e della decisione Giunta regionale 11/2015		gennaio 2017

AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI		
ATTIVITA'	MODALITA' DI GESTIONE	CRONOPROGRAMMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione <i>Punti Insieme</i> (accoglienza del bisogno, orientamento, informazione, registrazione della segnalazione)</li> <li>- Adempimento debito informativo</li> </ul>	Integrata ASL/Comuni con risorse economico-finanziarie, personale e risorse strumentali necessarie assegnate all'ASL/Zona delle Apuane	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività Unità di valutazione multidisciplinare/UVM (valutazione; definizione progetto assistenza personalizzato/PAP; verifica obiettivi PAP e rivalutazione)</li> <li>- Attività amministrativa</li> <li>- Adempimento debito informativo debito informativo</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare (assistenza domiciliare socio-assistenziale SAD);</li> <li>- Assistenza domiciliare socio-sanitaria (OSS)</li> <li>- Erogazioni di contributi economici (assistenza domiciliare indiretta)</li> </ul>	Integrata ASL/Comuni con risorse economico-finanziarie, personale e risorse strumentali necessarie assegnate all'ASL/Zona delle Apuane, <u>fatta salva</u> la specificità assistenza domiciliare socio-assistenziale SAD (*)	<p>← SAD</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento in strutture semiresidenziali/centri diurni</li> <li>- Inserimento permanente e/o temporaneo e/o di sollievo in RRSSAA per persone non autosufficienti</li> </ul>	Integrata ASL/Comuni con risorse economico-finanziarie, personale e risorse strumentali necessarie assegnate all'ASL/Zona delle Apuane	<p>1 settembre 2016</p> <p>↓</p> <p>posticipato al 01/01/2017</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento percorso in atto (elaborazione regolamenti/procedure/linee guida)</li> <li>- Ricezione PAP e attivazione prestazioni;</li> <li>- Elaborazione atti amministrativi/convenzioni;</li> <li>- Rapporti con soggetti fornitori di servizi (*);</li> <li>- Liquidazione/pagamenti/fatturazione attiva per compartecipazione;</li> <li>- Adempimenti verso Regione su FNA (monitoraggio, rendicontazione, debito informativo)</li> </ul>		

(\*) specificità servizio SAD rivolto a residenti nel COMUNE DI CARRARA: ai sensi del comma 4 art. 21 della convenzione, i PAP che prevedono servizio SAD sono inoltrati dal competente ufficio di Zona al Comune di Carrara, che provvede attraverso la propria struttura organizzativa all'adozione dei provvedimenti amministrativi e degli atti di gestione anche di natura economica necessari all'erogazione del servizio.

Servizio SAD rivolto a residenti COMUNI DI MASSA E MONTIGNOSO: l'erogazione del servizio avviene con le medesime modalità indicate per il Comune di Carrara fino alla scadenza/ scoglimento dei contratti stipulati dai Comuni per tale finalità e in essere alla data di sottoscrizione della Convenzione ovvero al subentro dell'ASL in tali rapporti o, comunque, a successive determinazioni approvate dalla Conferenza Integrata di cui all'art. 4 della Convenzione.



AREA DISABILITA'		
ATTIVITA'	MODALITA' DI GESTIONE	CRONOPROGRAMMA
- Formallzzazione percorso di presa in carico Integrata coerente con le Indicazioni della LR 66/2008 e della decisione Giunta regionale 11/2015		gennaio 2017
- Punti Insieme/Sportelli – Servizi sociali – Segretariato sociale (accoglienza del bisogno, orientamento, informazione, registrazione della segnalazione) - Adempimento debito informativo	Integrata ASL/Comuni con risorse economico-finanziarie, personale e risorse strumentali necessarie assegnate all'ASL/Zona delle Apuane (**)	marzo 2017
- Attività Unità di valutazione multidisciplinare/UVM (valutazione; definizione progetto assistenza personalizzato/PAP; verifica obiettivi PAP e rivalutazione) - Attività amministrativa - Adempimento debito Informativo debito Informativo		
- Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare (assistenza domiciliare socio-assistenziale); - Assistenza domiciliare socio-sanitaria - Erogazioni di contributi economici (assistenza domiciliare indiretta)		
- Inserimento in strutture semiresidenziali/centri diurni/centri diurni estivi		1 settembre 2017
- Inserimento in Strutture per disabili (RSA per persone non autosufficienti - RSD – Comunità alloggio protetta – strutture sperimentali)		
- Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili		
- Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei ragazzi disabili		
- Interventi di accompagnamento all'autonomia		
- Applicazione progetto regionale Vta Indip.		
- Applicazione progetto regionale SLA		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricezione Progetti Individuali e attivazione prestazioni;</li> <li>- Elaborazione atti amministrativi/convenzioni;</li> <li>- Rapporti con soggetti fornitori di servizi;</li> <li>- Liquidazione/pagamenti/fatturazione attiva per compartecipazione;</li> <li>- Adempimenti verso Regione su FNA (monitoraggio, rendicontazione, debito informativo)</li> </ul>		
--	--	--

(\*) eventuali specificità relative alla gestione integrata saranno oggetto di successive determinazioni approvate dalla Conferenza Integrata di cui all'art. 4 della Convenzione.



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, initials 'AS' in the middle, and a signature with a checkmark on the right, and a small signature 'F' with a superscript '7' below it.

AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PERSONALE NECESSARIO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ

N.B – in relazione al personale ASL sono esclusi dal computo i Medici e gli Infermieri, nonché le figure di coordinamento (sociale e amministrativo)

FIGURE PROFESSIONALI	COMUNE CARRARA	COMUNE MASSA	COMUNE MONTIGNOSO	ASL/Zona delle Apuane	TOTALE
ASSISTENTI SOCIALI				6	
PERSONALE AMMINISTRATIVO				2,5	

RISORSE ECONOMICHE PREVISTE PER LA PRIMA ANNUALITÀ DI GESTIONE INTEGRATA  
(calcolate in base alla spesa 2014)

FNA = fondo per la non autosufficienza anziani - lr 66/2008  
QSA = quote sanitarie aggiuntive

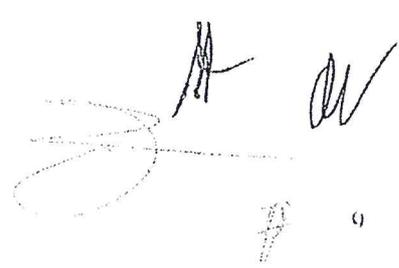
SERVIZI	COMUNE CARRARA	COMUNE MASSA	COMUNE MONTIGNOSO	ASL/Zona delle Apuane	FNA	QSA	TOTALE €
RESIDENZIALI (presso RRSSAA diverse)	503'261,61	466'852,13	/	1.847.448	717.324	343.742	3'683'627,74
SEMIRESIDENZIALI (Pelù e Istituzione)	9'232,00	12'956,00	470,00	/	231.518		254'176,00
DOMICILIARI (OSS)	/	/	/	/	569.305		569'305,00
DOMICILIARI (SAD)	25'681,81	103'131,65	2'900,00	/			131'713,46
CONTRIBUTO PER ASSISTENTE FAMILIARE	47'780,00	37'200,00	10'310,00	/			95'290,00
ALTRI CONTRIBUTI (specif/icare)	/	/	/	/			
TOTALE €	590'355,42	620'139,78	13'680,00	1'847'448,00	1'518'147,00	343'742,00	4'934'152,20

Le **RISORSE STRUMENTALI** finalizzate alla gestione integrata dell'AREA ANZIANI sono rappresentate dai locali presenti sul territorio della zona delle apuane in cui si svolgono le attività, compresi arredamenti e attrezzature tecnologiche e informatiche.

#### **NOTA CONCLUSIVA**

Le parti concordano che:

- personale e risorse economiche/strumentali necessarie per la gestione integrata dell'AREA DISABILITA' saranno definite con deliberazione della Conferenza Integrata prima dell'avvio della gestione stessa;
- con deliberazione della Conferenza Integrata saranno altresì stabiliti eventuali ulteriori servizi e attività oggetto di esercizio associato.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page. There are three distinct marks: a large, stylized signature on the left, a smaller signature in the middle, and a set of initials on the right. Below these, there are some faint, less legible marks.