SOCIETÀ DELLA SALUTE
AREA PRATESE
Sede Legale Piazza del Comune n. 2 - 59100 PRATO
Sede Operativa Via Roma n. 101 – 59100 PRATO
Codice Fiscale/ P.IVA 01975410976

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA N. 12 DEL 05 GIUGNO 2023

Oggetto: Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità – DGRT 291/2023. Approvazione e autorizzazione al Direttore alla sottoscrizione.

L'anno **DUEMILAVENTITRE'** e questo giorno **CINQUE** del mese di **GIUGNO** alle ore **15,30** presso la Sala Conferenze della sede della SdS Area Pratese in Via Roma n. 101 a Prato, si è riunita la Giunta Esecutiva della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto

Allegato parte integrante e sostanziale: Allegato "A" Schema di Accordo

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali su delega Dirett. Gen.AUSL Toscana Centro	33,33	X	
Comune di Prato	Simone Faggi	Assessore delegato	50,41		
Comune di Montemurlo	Alberto Fanti	Assessore delegato	4,87		
Comune di Cantagallo, Vaiano e Vernio	Primo Bosi	Sindaco di Vaiano	0,80 +2,60+ 1,57		
Comune di Poggio a Caiano e Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	2,58 + 3,84		
Il Presidente Dott. Simone Faggi *(firmato in originale)*		Ufficio proponente: **Società della Salute Area Pratese** Estensore: Dott.ssa Cristina Maggini			
Il Direttore Dott. ssa Lorena Paganelli *(firmato in originale)*					

Presiede la seduta **Simone Faggi,** nella sua qualità di **Presidente**

E' presente **il Collegio Sindacale,** nelle persone del Presidente **Saverio Carlesi** e dei componenti **Guido Mazzoni**

Assiste il **Direttore della SdS**, **Dott. ssa Lorena Paganelli**, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art.15 dello Statuto del Consorzio SdS

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto

LA GIUNTA ESECUTIVA

CONSIDERATO che in data 19.03.2015 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Prato, Repertorio N° 31548 i Comuni di Prato, Poggio a Caiano, Montemurlo, Carmignano, Vernio, Vaiano e Cantagallo e l'Azienda USL 4 di Prato hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute Area Pratese;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea SdS n. 18 del 05.06.2023 con la quale veniva ricostituita l'Assemblea del Consorzio SdS Area Pratese;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea SDS n. 19 del 05.06.2023 "Elezione della Giunta Esecutiva della SdS Area Pratese".

VISTO il Decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 2 del 30.06.2021, con il quale alla Dott.ssa Lorena Paganelli è stato rinnovato l'incarico di Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

VISTO l'art. 71 bis L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di "*organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale" e "organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale*";

VISTA la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario nazionale" e successive modificazioni che al Capo III bis "Società della salute" disciplina finalità, funzioni e assetti organizzativi delle Società della salute in Toscana;

VISTA la "Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i..", approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019;

VISTA la Delibera 33 del 25.10.2021 "Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i..", approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019. Elenco servizi e attività in gestione diretta dal 01.01.2022.";

VISTA la Legge Regionale n. 40 del 2005 "Disciplina del Servizio sanitario regionale" e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

VISTA la Legge Regionale n. 41 del 2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e smi;

VISTA la Deliberazione n. 73 del 9.10.2019 di approvazione del "Piano Sanitario e Sociale Integrato 2018/2020";

VISTO il Piano Integrato di Salute 2020-2022, approvato con Delibera di Assemblea della SdS Area Pratese n. 6 del 26 febbraio 2020;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 3 del 20.02.2023 con la quale si approva il Piano Operativo Annuale 2023;

PRESO ATTO della Deliberazione di Giunta esecutiva SdS n. 26 del 23/06/2021 con la quale vengono modificati, alla luce della gestione diretta da parte del Consorzio SdS, l'Organigramma ed il Regolamento di Organizzazione del Consorzio;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 41 del 23/12/2022 "Approvazione del Bilancio economico preventivo 2023/2024/2025";

PRESO ATTO della Delibera di Assemblea SdS n. 42 del 23/12/2022 con la quale si approva il prospetto di Budget 2023 dei servizi socio assistenziali e socio sanitari da sviluppare nell'area pratese nel 2023;

PRESO ATTO del DPCM 3 ottobre 2022, che adotta il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2022-2024 e assegna alla Regione Toscana risorse complessive pari ad € 180.156.000,00;

CONSIDERATO che il PNNA 2022-2024 prevede che l'implementazione dei piani regionali per la non autosufficienza siano sostenuti anche dalla sottoscrizione di uno specifico Accordo di collaborazione interistituzionale di ambito territoriale;

PRESO ATTO della deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2023, n. 256, che approva il Piano Regionale per la Non Autosufficienza (PRNA) 2022-2024, redatto con gli elementi richiesti e le indicazioni fornite dall'allegato B) al DPCM 3/10/2022;

CONSIDERATO che la deliberazione suddetta rinvia a un successivo atto l'approvazione dello schema di accordo di collaborazione interistituzionale di ambito territoriale, con contenuti individuati in seguito al lavoro di adattamento di quanto riportato nello schema nazionale, allegato A) al DPCM 3 ottobre 2022, per la necessaria integrazione e coerenza con l'organizzazione e gli strumenti previsti e attivati dalla normativa regionale;

CONSIDERATO altresì che il modello toscano per l'integrazione socio-sanitaria comporta la definizione di uno schema-tipo di Accordo di collaborazione interistituzionale semplificato rispetto a quello previsto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, poiché la cooperazione organizzativa, gestionale e professionale vengono garantite dalle Società della Salute, laddove costituite, o dalla Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, in base allo schema di convenzione approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 886/2021;

VISTO lo schema di Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità approvato con la deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2023, n. 291, così come richiesto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, e allegato "A" alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO pertanto di approvare lo schema di Accordo di cui sopra, autorizzando il Direttore della Società della Salute alla sua sottoscrizione;

RITENUTO altresì che la sottoscrizione dell'Accordo permetterà, anche a questa Zona distretto/Società della Salute, di dare piena attuazione al Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024 e di rafforzare gli strumenti a disposizione del territorio per garantire percorsi efficaci, chiari, certi, tenendo insieme i bisogni e i desideri delle persone;

DATO ATTO che l'Accordo di programma non comporta oneri a carico del bilancio della Società della Salute;

VISTO il Regolamento di Contabilità della SdS Pratese approvato con Delibera di Giunta Esecutiva n. 4 del 04.04.2017;

VISTO l'art. 12 "Funzioni della Giunta Esecutiva" dello Statuto consortile;

VISTO l'art. 9 della Convenzione consortile "Organi Consortili";

VISTO l'art. 48 "Competenze alle Giunte" del D. Lgs. 267/2000;

VISTO l'art. 11 "Giunta Esecutiva – Adunanze e Deliberazioni" dello Statuto consortile, inerente le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Giunta;

VISTO il parere favorevole di regolarità tecnica reso dal Direttore della SdS Pratese, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. **di approvare** lo schema di Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità approvato con la deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2023, n. 291, così come richiesto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, e allegato "A" del presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

2. **di dare atto** che l'Accordo di programma non comporta oneri a carico del bilancio della Società della Salute;

3. **di autorizzare** il Direttore della Società della Salute alla sottoscrizione dell'Accordo di programma interistituzionale in argomento;

4. **di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi e per gli effetti di legge;

5. **di trasmettere** il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;

6. **di trasmettere** copia del presente atto al Collegio Sindacale;

7. **di dare pubblicità** al presente atto mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di 15 giorni.

Allegato A

SCHEMA-TIPO DI ACCORDO DI PROGRAMMA
Piano Regionale Non Autosufficienza 2022-2024

La Regione Toscana, con sede in ....., Codice Fiscale .....,rappresentata da .....in qualità di .....

L'Azienda Unità Sanitaria Locale ....., con sede in ..... Codice Fiscale..... rappresentata da....., in qualità di .....…

La Società della salute....., con sede in ..... Codice Fiscale..... rappresentata da....., in qualità di .....

premesso che

La zona-distretto, oltre ad essere l'articolazione territoriale dell'Azienda Usl, è definita dalla l.r. 40/2005 (art. 64) come l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

La l.r. n. 41/2005 (art. 36 bis) stabilisce inoltre che le disposizioni che fanno riferimento agli ambiti territoriali sociali si intendono anch'esse riferite agli ambiti delle zone-distretto.

All'interno di questo quadro l'integrazione socio-sanitaria nella zona-distretto viene garantita attraverso due modelli organizzativi alternativi tra loro: la Società della Salute (artt. 71 bis l.r. 40/2005) o la Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria (art. 70 bis l.r. 40/2005), obbligatoria nel caso in cui non venga attivato il consorzio Società della Salute (SdS). Attraverso questi strumenti si intende assicurare ai cittadini un percorso assistenziale integrato a livello zonale che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie che le prestazioni sociali.

Il modello toscano di integrazione sociosanitaria (SdS/ Convenzione sociosanitaria) disciplina le modalità organizzative, professionali, gestionali per garantire la piena cooperazione tra le strutture organizzative delle Aziende Usl e dei Comuni/ Unioni dei Comuni nell'ambito della zona-distretto, evidenziate all'interno della programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, in particolare all'interno dello strumento del Piano Integrato di Salute (PIS) che prevede una sezione operativa aggiornata annualmente (art. 21 L.R. 40/2005).

Le Società della Salute, o le zone-distretto attraverso la sottoscrizione della Convenzione sociosanitaria, rivestono un ruolo centrale nell'organizzazione e nella gestione delle attività sociosanitarie, in quanto sono destinatarie dirette delle risorse regionali relative alla non autosufficienza e alla disabilità gravissima e vita indipendente.

Il direttore di zona/ direttore della SdS (art. 64.1 l.r. 40/2005), nello svolgimento delle proprie funzioni, assicura il governo dell'accesso ai percorsi socio-sanitari, il coordinamento del Punto Unico di Accesso (PUA) e della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).
Sulla base di quanto disposto dalla l.r. 66/2008 il direttore di zona/ direttore SdS garantisce, in particolare:
a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari;

b) la presa in carico della persona interessata;
c) la gestione integrata delle risorse;
d) la continuità assistenziale;
e) il coordinamento dell'attività del PUA e della UVM/UVMD;
f) la gestione del sistema informativo integrato delle attività territoriali;
g) la nomina del responsabile del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) mediante l'individuazione della figura professionale più appropriata, sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente.

Le politiche di integrazione sociosanitaria nel modello toscano sono realizzate dal consorzio SdS o all'interno del quadro organizzativo derivato dai contenuti della Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria (DGR n. 886/2021) e dai suoi allegati tecnici.

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2022-2024 prevede che l'implementazione dei Piani Regionali per la Non Autosufficienza siano sostenuti anche dalla sottoscrizione di uno specifico "accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" (Accordo di programma).

L'accordo di programma allegato al PNNA fornisce uno schema tipo da adattare alle singole realtà territoriali e ha l'obiettivo di uniformare la gestione degli accordi sul territorio nazionale.

Ciascuna regione può adattare lo schema ai propri strumenti regionali e ai provvedimenti che disciplinano conformemente la materia oggetto dell'accordo di programma.

I contenuti, di seguito riportati, sono pertanto frutto di un lavoro di adattamento dello schema nazionale alle indicazioni normative di Regione Toscana.
In particolare nel modello di integrazione sociosanitaria toscano sopra descritto, le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, sociosanitari e sociali integrati di livello zonale, sono esercitate dalla Conferenza zonale integrata (art. 12 bis l.r. 40/2005), ovvero, laddove costituito il consorzio SdS, dall'Assemblea dei soci (art. 71 sexies l.r. 40/2005) e, per la parte non espressamente riservata dalla Legge Regionale o dallo Statuto ad essa, dalla Giunta esecutiva (art. 71 septies l.r. 40/2005).
Le attività di coordinamento sono svolte dal direttore di zona, coadiuvato dall'ufficio di direzione zonale e dall'ufficio di piano (artt. 64.2 l.r. 40/2005), ovvero, laddove costituito il consorzio SdS, dal direttore della SdS, il quale, oltre ad esercitare le funzioni di direttore di zona nell'ambito della gestione diretta delle materie oggetto dell'integrazione socio-sanitaria (art. 71 bis comma 3 ter, l.r. 40/2005) assume tutti i provvedimenti attuativi delle deliberazioni degli organi delle SdS (art. 71 novies l.r. 40/2005).

Vista la L. 234/2021 di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, dove all'art. 1 comma 162 si stabilisce che i servizi socio assistenziali nei confronti delle persone anziane non autosufficienti sono erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) che costituiscono anche la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS.

Visto il PNNA 2022-2024 che specifica come, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali rivolte alle persone con disabilità attraverso i decreti delegati di attuazione della L. 227/2021 ("Legge delega in materia di disabilità"), i servizi alle persone con disabilità siano da intendersi quali obiettivi di servizio.

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:
•L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
•L. 33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali”;
•DPCM del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D. Lgs. 502/1992”, di aggiornamento delprecedente DPCM 14 febbraio 2001;
•DPCM 21 novembre 2019 Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021;
•DPCM 3 ottobre 2022 Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024;
•D.Lgs. 502/1992 sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
•D.lgs. 147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”;
•Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.
•Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);
•Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);
•Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66, “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;
•Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR), adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019;
•DGR n. 618 del 18 maggio 2020 “Approvazione, ai sensi dell’articolo 1, comma 3, del DPCM 21 novembre 2019, del Piano regionale per la non autosufficienza – triennio 2019-2021”;

<u>Sulla Non Autosufficienza:</u>
•DGR n. 370 del 22 marzo 2010 “Approvazione del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente";
•Decreto Dirigenziale del 25 marzo 2010, n. 1354 “DGRT n. 370/2010: approvazione delle nuove procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona anziana non autosufficiente”, in sostituzione delle procedure valutative approvate con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 214 del 02/07/1991);
•Decreto Dirigenziale del 21 maggio 2012, n. 2259 “Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.i.”;
•DGR n. 995 del 11 ottobre 2016 “Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015”;
•DGR n. 1402 del 11 dicembre 2017 “Piano Regionale Demenze e Indicazioni per l’organizzazione di una rete sociosanitaria integrata per la cura e l’assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze.
Recepimento del PDTA nazionale e delle Linee di indirizzo nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per le demenze”;
•DGR n. 843 dell’8 agosto 2021 “Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente: revisione del modello attuale al fine del miglioramento qualitativo, dell’appropriatezza e della costituzione di un sistema integrato multilivello. Attivazione di un Tavolo Tecnico di confronto”;

Sulla Disabilità:
•Legge n. 104/1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
•Legge n. 18/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”;
•Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica del 12ottobre 2017;
•Legge n. 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”;
•Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 23 novembre 2016, “Requisiti per l’accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle regioni delle risorse per l’anno 2016”;
•Legge Regionale n. 60/2017 “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”;
•DGR n. 1449 del 19 dicembre 2017 “Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita”;
•DGR n. 1642 del 23 dicembre 2019 “Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017”;
•DGR n. 1055 dell’11 ottobre 2021 “Il modello regionale del Percorso di presa in carico della persona con disabilità: approvazione strumenti, procedure e metodologie, in attuazione della DGR 1449/2017”;

Sul modello toscano di integrazione sociosanitaria:
•DGR n. 573 del 29 maggio 2017 “Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale”;
•DGR n.1076 del 1° ottobre 2018 “Indicazioni per la programmazione operativa annuale 2019 Sds/zone distretto”;
•DGR n. 269 del 4 marzo 2019 “Governance delle Reti territoriali”;
•DGR n. 1339 del 4 novembre 2019 “Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020”;
•DGR n. 273 del 02 marzo 2020 “Determinazioni in merito alle azioni per l’attuazione del PSSIR 2018-2020”;
•DGR n. 385 del 23 marzo 2020 “DGR 1339/2019 - Proroga termine per approvazione da parte di società della salute e zone distretto del Piano integrato di salute, Piano di inclusione zonale, Profilo di salute e Programma operativo annuale”;
•DGR n.1388 del 9 novembre 2020 “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2021 e tempistiche di approvazione”;
•DGR n. 243 del 15 marzo 2021 “Art. 16 LR n. 97/2020: Proroga termine per assunzione della gestione diretta di alcune funzioni da parte delle società della salute.”;
•DGR n. 886 del 30 agosto 2021 “Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, art. 70 bis, comma 14 della l.r. 40/2005 e s.m.i. Approvazione aggiornamento schema-tipo.”;
•DGR n. 1119 del 28 ottobre 2021 “Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi socio-sanitari per l'area della non autosufficienza e della disabilità”
•DGR n. 1166 dell’8 novembre 2021 “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2022 e tempistiche di approvazione”;
•DGR n. 834 del 18 luglio 2022 “Indirizzi per l’armonizzazione ed uniforme redazione dei bilanci preventivi e d’esercizio delle Società della Salute.”;

•DGR n. 1138 del 10 ottobre 2022 “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2023 e tempistiche di approvazione”;
•DGR n. 1314 del 21 novembre 2022 “Linee di indirizzo per la predisposizione del regolamento di organizzazione delle Società della Salute e schema-tipo di accordo per l’avvalimento da parte della Società della Salute di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio.”;
•DGR n. 1508 del 19 dicembre 2022 “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77”;

Allo scopo di rafforzare ulteriormente la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone non autosufficienti e con disabilità;

convengono

Art. 1 – Finalità

Fermo restando quanto richiamato in premessa con riferimento al modello toscano per l’integrazione sociosanitaria, il presente Accordo, in ottemperanza al PNNA 2022-2024, richiama i livelli di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale, ritenuti necessari per l’attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni relativi al percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e con disabilità, che necessitano unitamente di interventi sanitari e di azioni di supporto e protezione sociale, secondo le disposizioni del comma 163 della L. 234/2021.

Art. 2 – Oggetto

I livelli di cooperazione di cui all’art. 1 vengono realizzati attraverso le disposizioni gestionali della SdS le previsioni della Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, disciplinata all’art. 70 bis della l.r. 40/2005, che garantiscono, disciplinano e organizzano:
•il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e con disabilità
•la cooperazione interprofessionale
•la cooperazione organizzativa
•la modalità di integrazione degli interventi

Art. 3 - La Programmazione Integrata

Il Piano Integrato di Salute (PIS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, predisposto secondo linee guida regionali, la cui parte operativa (Programmazione Operativa Annuale - POA) è aggiornata annualmente ed è condizione per l’attivazione delle risorse comprese nel Fondo sociale regionale (art. 29, comma 5 l.r. 41/2005).
Tutte le SdS e le Conferenze zonali integrate della Toscana, a far data dal 2017, hanno scelto di elaborare un documento unitario di programmazione, per cui il PIS assorbe anche il Piano di Inclusione Zonale (PIZ), attraverso la gestione di un ciclo di programmazione unico a livello zonale per le cinque aree di programmazione previste dalla DGR n. 573/2017: Sanità Territoriale (cure primarie e assistenza territoriale, consultorio, cure palliative); Sociosanitario (disabilità, non autosufficienza, salute mentale infanzia adolescenza, salute mentale adulti, dipendenze); Prevenzione e promozione; Contrasto alla violenza di genere; Socioassistenziale (Minori e famiglie, persone con disabilità, anziani, immigrati, inclusione sociale, multiutenza).
Questo modello di programmazione integrata zonale, perseguito attraverso il lavoro continuo e congiunto della Regione Toscana, delle SdS, delle Conferenze zonali integrate e delle Aziende Usl

e dei Comuni/ Unioni dei comuni, risponde coerentemente all'obiettivo di programmazione congiunta previsto dal PNNA 2022-2024.

Art. 4 – Il percorso assistenziale integrato

Il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o con disabilità è costituito dalle macro-fasi previste dal PNNA: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato/ progetto di vita, monitoraggio degli esiti di salute e della qualità di vita.
La SdS si impegna ad adottare le misure necessarie per l'adeguamento del sistema sociosanitario integrato territoriale rispetto alle nuove previsioni del Piano Regionale Non Autosufficienza, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
•Sistema unitario di accesso e PUA
•Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM/ UVMD)
•Piano assistenziale individualizzato/ progetto di vita
•Budget di salute
La gestione appropriata e tempestiva del processo assistenziale necessita di una gestione unitaria delle informazioni del sistema e dei percorsi sociosanitari, a cui deve rispondere il sistema informativo regionale toscano, accompagnando il processo di interoperabilità dei presidi e dei soggetti e sviluppando i diversi ambienti informatici per la gestione dei percorsi previsti dalla normativa.
Nel sistema toscano l'equipe integrata di ambito, prevista dall'art. 10 dell'Accordo di programma allegato al PNNA 2022-2024, è ricondotta ai livelli organizzativi, rappresentati dagli Uffici di piano, dai PUA e dalle UVM/UVMD, già costituiti per le funzioni necessarie allo svolgimento appropriato dell'intero percorso di presa in carico delle persone non autosufficienti o con disabilità, dalla fase di accesso ai servizi, in sinergia con la COT, a quella di valutazione e definizione del Piano assistenziale individualizzato/progetto di vita, fino al monitoraggio e valutazione degli esiti anche in termini di qualità della vita.

Art. 5 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

La Regione Toscana si impegna a:
•erogare tempestivamente le risorse necessarie e disponibili per l'attuazione degli interventi e dei servizi destinati alle persone non autosufficienti e con disabilità; fornire annualmente i dati sulla programmazione delle risorse all'interno di un quadro sinottico;
•condividere con il territorio le informazioni e i dati di monitoraggio delle attività raccolti a livello regionale;
•garantire la formazione continua ai professionisti del sistema integrato territoriale;
•verificare costantemente le condizioni di sostenibilità finanziaria del sistema dei servizi alla luce delle dinamiche demografiche e della ricognizione della domanda.
La sottoscrizione del presente atto è organica e complementare alle previsioni di legge in merito alla natura e alle funzioni del consorzio SdS (Capo III bis della l.r. 40/2005).

La Società della Salute, con la sottoscrizione del presente atto ribadisce quindi il proprio impegno a garantire:
•lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macro-fasi del percorso assistenziale come stabilito dalla l.r. 66/2008;
•la dotazione di risorse umane appartenente al SSN, ai Comuni e alla SdS, strumentali e finanziarie necessarie, con particolare attenzione all'adeguatezza delle professionalità coinvolte e all'entità del personale dedicato al funzionamento dei livelli organizzativi rappresentati dai PUA e

dalle équipe multiprofessionali per la valutazione e la progettazione personalizzata, UVM e UVMD;
•la costante formazione del personale dedicato alle diverse fasi del percorso di presa in carico, tenuto conto delle diverse professionalità e dei fabbisogni.

Art. 6 – Monitoraggio

Il Direttore di SdS, in virtù delle competenze attribuite monitora l'andamento del presente accordo,informando gli enti firmatari sui risultati raggiunti, con cadenza almeno semestrale, sulla base di uno schema di report che sarà definito a livello regionale. Il Direttore di SdS si avvale a tale scopo dell'Ufficio di Piano di cui all'art. 64.2 comma 5 l.r. 40/2005.

Art. 7– Documentazione a corredo

La sottoscrizione del presente accordo è perfezionata attraverso i documenti organizzativi, con particolare riferimento alle dotazioni di risorse umane, adottati dalla Società della Salute.

Letto, confermato e sottoscritto,

per la Regione Toscana .....
per l'Azienda Usl .....
per la Società della salute .....

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
Simone Faggi
(firmato in originale)

IL DIRETTORE
Lorena Paganelli
(firmato in originale)

PUBBLICAZIONE
(Art.124, comma 1°, D. Lgs. 18.08.2000 n° 267 e art. 10 Statuto della SdS)

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il …… e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli
(firmato in originale)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Prato, ……
L'Ufficio di Segreteria

ESECUTIVITÀ

☐ Deliberazione divenuta esecutiva a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio del Consorzio ai sensi dell'art.134, comma 3° del D. Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato, ……

☐ Deliberazione dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato, ……

Il DIRETTORE della SdS Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli