

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero del provvedimento	22
Data del provvedimento	22-12-2025
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	SCHEMI DI CONVENZIONE CON GLI ENTI CONSORZIATI ANNUALITÀ 2026. APPROVAZIONE.

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Silvia Mantero
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Resp. del procedimento	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Parere e visto di regolarità tecnica	

Conti Economici				
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio	
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio	

L'anno 2025, il giorno 22 del mese di dicembre alle ore 10:00 nella Sala del Consiglio del Comune di Pistoia in Piazza Duomo n. 1 a Pistoia, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente.

La riunione si è svolta anche in videoconferenza.

Risultano presenti:

ente	Rappresentante	quote	presente	assente
Comune Abetone Cutigliano	Gabriele Bacci	Sindaco	0,81%	x
Comune Agliana	p. Benesperi Luca ass. Greta Avvanzo	Sindaco	6,75%	x
Comune Marliana	Federico Bruschi	Sindaco	1,24%	x
Comune Montale	p. Ferdinando Betti ass. Sandra Neri	Sindaco	4,13%	x
Comune Pistoia	Anna Maria Ida Celesti	Vice sindaco	34,76%	x
Comune Quarrata	p. Gabriele Romiti ass. Mariavittoria Michelacci	Sindaco	10,08%	x
Comune Sambuca Pistoiese	Marco Breschi	Sindaco	0,62%	x
Comune San Marcello Piteglio	p. Luca Marmo ASS. Roberto Rimediotti	Sindaco	3,12%	x
Comune Serravalle Pistoiese	p. Piero Lunardi ass. Ilaria Gargini	Sindaco	4,49%	x
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Delegato	33,00%	x

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti

Organismi/nominativo presidente	presente	assente
Comitato di partecipazione Daniela Morandi	x	
Consulta Terzo Settore Sandra Fabbri		x

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	7	schemi di convenzione 2026 - Pistoia, Montale, Serravalle P.se, Sambuca P.se, San Marcello Piteglio, Abetone Cutigliano e Marliana
B	7	schemi di convenzione 2026 - Quarrata, Agliana

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero della delibera	
Data della delibera	
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	SCHEMI DI CONVENZIONE CON GLI ENTI CONSORZIATI ANNUALITÀ 2026. APPROVAZIONE.

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Silvia Mantero
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Resp. del procedimento	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Parere e visto di regolarità tecnica	Silvia Mantero

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A		schemi di convenzione 2026 - Pistoia, Montale, Serravalle P.se, Sambuca P.se, San Marcello Piteglio, Abetone Cutigliano e Marliana
B		schemi di convenzione 2026 - Quarrata, Agliana

L'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Premesso che:

-la conferenza zonale dei sindaci Zona/Distretto Pistoiese con propria deliberazione n.2 del 14 maggio 2010 ha approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;

-a seguito di quanto sopra, ciascun Comune della Zona-Distretto Pistoiese e l'Azienda USL n.3 hanno deliberato ed approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;

- il 6 agosto 2010, i sindaci dei comuni della Zona/Distretto Pistoiese e il Direttore Generale dell'Azienda USL n.3 di Pistoia hanno sottoscritto la convenzione costitutiva del Consorzio Società della Salute Pistoiese, come da atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie1;

-con propria deliberazione n.1, n.2 e n.3 del 15 settembre 2010 veniva, rispettivamente, accertata, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto, la regolare costituzione dell'Assemblea dei Soci, veniva eletto il Presidente della SdS e nominata la Giunta Esecutiva;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25 del 29/11/2017 con la quale è stato approvato il nuovo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Vista inoltre la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14 del 22/07/2022 con la quale è stato eletto il Presidente della Società della Salute Pistoiese nonché Presidente della Giunta Esecutiva;

Preso atto del provvedimento del Presidente della SdS P.se n. 1 del 22/07/2022 con il quale l'Assessore del Comune di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti, è stato nominato Vice Presidente della SdS P.se;

Vista, infine, la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 15 del 22/07/2022 con la quale sono stati nominati i componenti della Giunta Esecutiva della Società della Salute Pistoiese;

Dato atto che il Presidente della SdS Pistoiese ha decretato con atto n. 283 del 02/05/2023 la nomina della dott.ssa Silvia Mantero quale Direttore della SdS Pistoiese a far data dal 15 maggio 2023;

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'art. 3 *septies*, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale" e le funzioni di "organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale";

Visto l'articolo 71*noviesdecies* commi 1, 2 e 3 della L.R. 40/2005 e s.m.i., che ha stabilito che, le Società della Salute possano continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 *bis*, comma 3 della stessa Legge Regionale in presenza dei seguenti requisiti:

- gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 *bis* comma 3, lettera c): le attività sociosanitarie ad alta integrazione e le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal PSSIR;
- gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 *bis* comma 3, lettera d): le attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR;

Richiamata la L.R. 41/2005 e s.m.i. e, in particolare il titolo IV, che disciplina la materia dell'integrazione socio-sanitaria;

Visto che, ai sensi della L.R. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", il FNA è gestito in forma diretta dalla SdS a decorrere dal 1° Gennaio 2015;

Considerato che 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.

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 22 del 14/12/2018 avente per oggetto “*Approvazione del Regolamento di organizzazione della Società della Salute Pistoiese adottato con deliberazione di Giunta Esecutiva n. 8 del 22/10/2018.*”, con la quale è stato approvato il regolamento di organizzazione del Consorzio;

Ricordata la deliberazione dell'Assemblea dei Soci della SdS Pistoiese n. 23 del 30 Giugno 2015 - Deliberazione Direttore Generale Azienda USL n. 3 n. 343 del 26/06/2015 avente per oggetto: “Assegnazione funzionale di personale dipendente alla Società della Salute Pistoiese afferente all'U.O. Assistenza Infermieristica di comunità e sanità pubblica Zona/Distretto P.se, all'U.O. Assistenza Sociale Zona/Distretto P.se, all'U.F.C. Assistenza Sanitaria di Comunità Zona/Distretto P.se operante nel settore sanitario a rilevanza sociale. I.E.”. Presa d'atto e contestuale recepimento;

Considerato l'impegno a perseguire nel percorso finalizzato al completamento della gestione unitaria delle attività previste nello schema di convenzione agli allegati A, B e C;

Visti gli artt. 2, 26 e 28 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Visti gli artt. 7, 13, 14, 15 della Convenzione istitutiva della Società della Salute Pistoiese;

Considerata l'opportunità di delineare in schemi di convenzione i fini da realizzare, le forme di raccordo e di consultazione degli enti nonché le forme di raccordo circa l'esercizio delle rispettive competenze di programmazione e gestionali, i rapporti finanziari, nonché ogni ulteriore aspetto concernente gli obblighi dei vari contraenti ed i relativi controlli ai fini del funzionale esercizio delle attività e servizi in materia di assistenza sanitaria e sociale;

Preso atto dello schema di Accordo tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Pistoia, Montale, Serravalle P.se, Sambuca P.se, San Marcello Piteglio, Abetone Cutigliano e Marliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i.”, e dello “Schema di convenzione tra la SdS Pistoiese ed i Comuni di Agliana e Quarata per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i., che si uniscono alla presente deliberazione sotto la voce di **Allegato A e Allegato B**, quali parti integranti e sostanziali;

Stabilito che i presenti schemi di convenzione hanno validità fino al 31 dicembre 2025, e sono rinnovabili per la durata di un anno;

Con la modalità previste dall'art. 13 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

L'Assemblea dei Soci, con la seguente votazione:

Presenti e Votanti n. 8

Con votazione unanime.

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

1) DI APPROVARE lo schema di “Accordo tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Pistoia, di Montale, di Serravalle P.se, di Sambuca P.se, di San Marcello Piteglio, di Abetone Cutigliano e di Marliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i.”, allegato al presente atto sotto la lettera **A**) quale parte integrante e sostanziale, per l'annualità 2026;

2) DI APPROVARE, altresì, lo schema di “Accordo tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Quarata e di Agliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i.”, allegato al presente atto sotto la lettera **B**) quale parte integrante e sostanziale, per l'annualità 2026;

4) **DIPUBBLICARE** il presente atto per quindici giorni consecutivi sull'albo on line;

5) **DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti e al Collegio Sindacale.

f.to IL DIRETTORE
(Silvia Mantero)

f.to LA PRESIDENTE
(Anna Maria Ida Celesti)

ACCORDO TRA LA SDS PISTOIESE E I COMUNI DI AGLIANA E QUARRATA FACENTI PARTE DEL CONSORZIO PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE INDIVIDUATE DAL PSSIR, AI SENSI DELL'ARTICOLO 71 BIS COMMA 3, LETTERA D) DELLA LEGGE R.T. 40/2005 E S.M.I.

tra

la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE - C.F. 90048490479, rappresentata dal suo Presidente Anna Maria Ida Celesti, nata a Messina il 14/01/1955, in qualità di suo legale rappresentante;

e

il Comune _____ - C.F. _____, rappresentata dal suo Sindaco _____, nato a _____ il _____, in qualità di suo legale rappresentante;

* * *

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 socio-sanitaria 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 socio-sanitaria;
 - d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;
 - e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;

- f) 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) g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.
- la Convenzione, atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Pistoiese;
- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

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, socio-sanitarie 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, che 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 esenzionali di assistenza per le attività socio-sanitarie 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;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 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;
 - 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;
- 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 avvalimento 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 avvalimento 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: avvalimento 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;

Vista la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali";

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 - FINALITA'

1. La presente convenzione tra la Società della Salute Pistoiese e il Comune di _____ 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 e/o contabili.

Nella gestione dei servizi oggetto della presente convenzione, le parti si attengono ai seguenti principi:

- a. promozione e coordinamento degli interventi di politica sociale e integrazione di questi con gli interventi sanitari;
- b. attuazione dei piani e dei programmi che saranno concordati e recepiti nel documento di programmazione della SdS Pistoiese, articolazione zonale del Piano Integrato di Salute - P.I.S.;
- c. razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse messe a disposizione per le attività;
- d. organizzazione dei servizi e svolgimento delle attività in modo da salvaguardare il diritto di accesso dei cittadini alla prestazione appropriata ed assicurare equità di risposta a parità di bisogni.

ART. 2 - ATTIVITA' E SERVIZI

1. La presente convenzione concerne le attività socio-assistenziali e di integrazione socio-sanitaria individuate nell'ambito di quanto previsto al titolo IV (Integrazione socio-sanitaria) e al titolo V (Politiche sociali integrate) della L.R.41/05.

La presente convenzione concerne, altresì, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale.

Tutte le attività ed i servizi sono realizzati in un'ottica di collaborazione ed integrazione tra la SdS, l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni.

2. Sono delegate alla SdS le attività afferenti agli ambiti di intervento di seguito individuati, allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico, ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale.

La gestione delle seguenti attività è assicurata in forma diretta dalla Società della Salute Pistoiese:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale, corrispondenti alle aree:

- Assistenza ai disabili
- Assistenza agli anziani

I Comuni di Quarrata e Agliana erogano, per conto della Società della Salute Pistoiese, rispettivamente ai cittadini residenti nel territorio di competenza, i seguenti servizi:

Prestazioni socio-assistenziali:

- Accesso ai servizi socio-assistenziali;

- Presa in carico da parte della rete socio-assistenziale;
- Assistenza domiciliare
- Assistenza scolastica agli alunni disabili
- Percorsi di inclusione sociale e accompagnamento al lavoro
- Servizi di carattere residenziale per donne vittima di violenza, per minorenni, per anziani fragili;
- Pronto intervento sociale;
- Servizi di prossimità;
- Sistema informativo sociale
- Trasporto sociale

I cosiddetti Progetti di Area sono attuati direttamente dal Consorzio Società della Salute Pistoiese, su proposta dell'ufficio di Piano, con risorse derivanti dal Fondo nazionale e regionale politiche sociali.

3. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali sia regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;

4. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza. Le modalità di erogazione delle prestazioni e la determinazione della eventuale compartecipazione alla spesa relativa, sono regolamentati dalla SdS Pistoiese attraverso l'apposito regolamento.

5. La SDS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio; a tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SDS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi;

ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

1. L'organizzazione, la gestione e il coordinamento delle attività e dei servizi di cui al precedente art. 2, comma 2, sono esercitate dalla SdS Pistoiese.

2. Il servizio di assistenza sociale in ambito zonale è organizzato in conformità alle disposizioni normative formulate dalla regione Toscana. Eventuali modifiche nell'assetto e nei criteri operativi rispetto all'organizzazione oggi esistente sono presentate all'Assemblea dei soci della Società della Salute Pistoiese prima della loro attuazione.

3. Nell'ambito della delega di cui al presente atto i servizi di assistenza sociale degli Enti consorziati si impegnano a prestare la propria attività professionale sia nella fase di avvio che nella gestione a regime dei servizi.

ART. 4 - MODALITA' E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI IN FORMA UNITARIA

1. La Società della Salute Pistoiese provvede ad assicurare le funzioni richieste attraverso la propria autonomia organizzativa e nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi e delle modalità indicati nei documenti di programmazione e nei documenti attuativi ed in generale delle linee dettate dalla Assemblea dei soci.
2. La Società della Salute Pistoiese adotta sistemi di monitoraggio e controllo dell'andamento delle attività e dei progetti attribuiti.

ART. 5 - TRASFERIMENTO DIRETTO DI RISORSE

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SDS dai bilanci dei comuni per le attività di cui all'articolo 2, sarà individuato al momento dell'approvazione del bilancio preventivo annuale della SDS
2. L'effettivo trasferimento alla Società della Salute delle risorse, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in tre tranches, così suddivise:
 - a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;
 - b. una seconda tranche pari al 40% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;
 - c. il saldo al momento dell'approvazione del bilancio di esercizio a copertura degli effettivi costi sostenuti per le attività in gestione diretta.
3. Nel caso in cui le risorse assegnate non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget agli Enti.

ARTICOLO 6 – RENDICONTAZIONE

1. La SdS Pistoiese si impegna a fornire ai Comuni la rendicontazione annuale sull'attuazione degli interventi previsti dalla presente convenzione relativamente alla spesa sostenuta ed ai dati di attività.
2. La rendicontazione di cui al comma 1 sarà articolata per tipologia di prestazioni e fornita in modo tale che la stessa possa essere partecipata a tutti gli Enti finanziatori delle attività in oggetto.

ART. 7 - DURATA

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al 31/12/2026, salvo possibilità di rinnovo.
2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SDS

ART. 8 - NORME DI COORDINAMENTO E FINALI

1. La sottoscrizione del presente schema di convenzione non esclude per il Comune sottoscrittore la possibilità di svolgere in proprio attività complementari ed integrative nell'ambito delle funzioni

eventualmente delegate, purché nel rispetto degli indirizzi qui espressi ed in maniera coordinata rispetto all'attività svolta dalla SdS in base alla delega.

2. Nella materia dell'assistenza sociale di cui i Comuni hanno la titolarità resta salva ed impregiudicata la competenza del Comune stesso per l'esercizio di attività e servizi concernenti le funzioni amministrative che non risultino compresi nell'ambito della convenzione ovvero che riguardino specificità territoriali dei Comuni medesimi.

3. Il presente schema di convenzione potrà subire integrazioni e/o modifiche a seguito di variazioni normative e/o indirizzi regionali, nonché a seguito della definizione o dell'aggiornamento dei documenti di programmazione zonale.

Per la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Il Presidente *Anna Maria Ida Celesti*

Per il Comune _____

ACCORDO TRA LA SDS PISTOIESE E I COMUNI DI PISTOIA, MONTALE, SERRAVALLE P.S.E., SAMBUCA P.S.E., SAN MARCELLO PITEGLIO, ABETONE CUTIGLIANO E MARLIANA FACENTI PARTE DEL CONSORZIO PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE INDIVIDUATE DAL PSSIR, AI SENSI DELL'ARTICOLO 71 BIS COMMA 3, LETTERA D) DELLA LEGGE R.T. 40/2005 E S.M.I.

tra

la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE - C.F. 90048490479, rappresentata dal suo Presidente Anna Maria Ida Celesti, nata a Messina il 14/01/1955, in qualità di suo legale rappresentante;

e

il Comune _____ - C.F. _____, rappresentata dal suo Sindaco _____, nato a _____ il _____, in qualità di suo legale rappresentante;

* * *

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 socio-sanitaria 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 socio-sanitaria;
 - d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;
 - e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;

- f) 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) g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.
- la Convenzione, atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Pistoiese;
- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

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, socio-sanitarie 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, che 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 esenzionali di assistenza per le attività socio-sanitarie 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;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 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;
 - 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;
- 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 avvalimento 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 avvalimento 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: avvalimento 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;

Vista la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali";

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 - FINALITA'

1. La presente convenzione tra la Società della Salute Pistoiese e il Comune di _____ 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 e/o contabili.

Nella gestione dei servizi oggetto della presente convenzione, le parti si attengono ai seguenti principi:

- a. promozione e coordinamento degli interventi di politica sociale e integrazione di questi con gli interventi sanitari;
- b. attuazione dei piani e dei programmi che saranno concordati e recepiti nel documento di programmazione della SdS Pistoiese, articolazione zonale del Piano Integrato di Salute - P.I.S.;
- c. razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse messe a disposizione per le attività;
- d. organizzazione dei servizi e svolgimento delle attività in modo da salvaguardare il diritto di accesso dei cittadini alla prestazione appropriata ed assicurare equità di risposta a parità di bisogni.

ART. 2 - ATTIVITA' E SERVIZI

1. La presente convenzione concerne le attività socio-assistenziali e di integrazione socio-sanitaria individuate nell'ambito di quanto previsto al titolo IV (Integrazione socio-sanitaria) e al titolo V (Politiche sociali integrate) della L.R.41/05.

La presente convenzione concerne, altresì, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale.

Tutte le attività ed i servizi sono realizzati in un'ottica di collaborazione ed integrazione tra la SdS, l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni.

2. Sono delegate alla SdS le attività afferenti agli ambiti di intervento di seguito individuati, allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico, ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale.

La gestione delle seguenti attività è assicurata in forma diretta dalla Società della Salute Pistoiese:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale, corrispondenti alle aree:

- Assistenza ai disabili
- Assistenza agli anziani

Prestazioni socio-assistenziali:

- Accesso ai servizi socio-assistenziali;
- Presa in carico da parte della rete socio-assistenziale;
- Assistenza domiciliare

- Assistenza scolastica agli alunni disabili
- Assistenza educativa familiare
- Percorsi di inclusione sociale e accompagnamento al lavoro
- Servizi di carattere residenziale per donne vittima di violenza, per minorenni, per anziani fragili;
- Pronto intervento sociale;
- Servizi di prossimità;
- Sistema informativo sociale
- Trasporto sociale

I Comuni di Pistoia, Serravalle Pistoiese, San Marcello-Piteglio, Abetone-Cutigliano, Sambuca Pistoiese erogano direttamente contributi economici fino al completamento del definitivo assetto organizzativo della Società della Salute.

I cosiddetti Progetti di Area sono attuati direttamente dal Consorzio Società della Salute Pistoiese, su proposta dell'ufficio di Piano, con risorse derivanti dal Fondo nazionale e regionale politiche sociali.

3. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali sia regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;

4. La SDS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza. Le modalità di erogazione delle prestazioni e la determinazione della eventuale compartecipazione alla spesa relativa, sono regolamentati dalla SDS Pistoiese attraverso l'apposito regolamento.

5. La SDS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio; a tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SDS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi;

ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

1. L'organizzazione, la gestione e il coordinamento delle attività e dei servizi di cui al precedente art. 2, comma 2, sono esercitate dalla SDS Pistoiese.

2. Il servizio di assistenza sociale in ambito zonale è organizzato in conformità alle disposizioni normative formulate dalla regione Toscana. Eventuali modifiche nell'assetto e nei criteri operativi rispetto all'organizzazione oggi esistente sono presentate all'Assemblea dei soci della Società della Salute Pistoiese prima della loro attuazione.

3. Nell'ambito della delega di cui al presente atto i servizi di assistenza sociale degli Enti consorziati si impegnano a prestare la propria attività professionale sia nella fase di avvio che nella gestione a regime dei servizi.

ART. 4 - MODALITA' E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI IN FORMA UNITARIA

1. La Società della Salute Pistoiese provvede ad assicurare le funzioni richieste attraverso la propria autonomia organizzativa e nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi e delle modalità indicati nei documenti di programmazione e nei documenti attuativi ed in generale delle linee dettate dalla Assemblea dei soci.

2. La Società della Salute Pistoiese adotta sistemi di monitoraggio e controllo dell'andamento delle attività e dei progetti attribuiti.

ART. 5 - TRASFERIMENTO DIRETTO DI RISORSE

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SDS dai bilanci dei comuni per le attività di cui all'articolo 2, sarà individuato al momento dell'approvazione del bilancio preventivo annuale della SDS

2. L'effettivo trasferimento alla Società della Salute delle risorse, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in tre tranches, così suddivise:

- a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;
- b. una seconda tranche pari al 40% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;
- c. il saldo al momento dell'approvazione del bilancio di esercizio a copertura degli effettivi costi sostenuti per le attività in gestione diretta.

3. Nel caso in cui le risorse assegnate non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget agli Enti.

ARTICOLO 6 – RENDICONTAZIONE

1. La SdS Pistoiese si impegna a fornire ai Comuni la rendicontazione annuale sull'attuazione degli interventi previsti dalla presente convenzione relativamente alla spesa sostenuta ed ai dati di attività.

2. La rendicontazione di cui al comma 1 sarà articolata per tipologia di prestazioni e fornita in modo tale che la stessa possa essere partecipata a tutti gli Enti finanziatori delle attività in oggetto.

ART. 7 - DURATA

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al 31/12/2026, salvo possibilità di rinnovo.

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

ART. 8 - NORME DI COORDINAMENTO E FINALI

1. La sottoscrizione del presente schema di convenzione non esclude per il Comune sottoscrittore la possibilità di svolgere in proprio attività complementari ed integrative nell'ambito delle funzioni eventualmente delegate, purché nel rispetto degli indirizzi qui espressi ed in maniera coordinata rispetto all'attività svolta dalla SdS in base alla delega.
2. Nella materia dell'assistenza sociale di cui i Comuni hanno la titolarità resta salva ed impregiudicata la competenza del Comune stesso per l'esercizio di attività e servizi concernenti le funzioni amministrative che non risultino compresi nell'ambito della convenzione ovvero che riguardino specificità territoriali dei Comuni medesimi.
3. Il presente schema di convenzione potrà subire integrazioni e/o modifiche a seguito di variazioni normative e/o indirizzi regionali, nonché a seguito della definizione o dell'aggiornamento dei documenti di programmazione zonale.

Per la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Il Presidente *Anna Maria Ida Celesti*

Per il Comune _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 22 del 22-12-2025

In pubblicazione all`Albo della Società della Salute dal 23-12-2025 al 07-01-2026

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data**