ALLEGATO B

ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E LA SOCIETÀ DELLA SALUTE ALTA VAL D'ELSA PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE AI COSTI PER GESTIONE DIRETTA E UNITARIA EX ART.71 BIS DELLA LEGGE REGIONALE N. 40/2005, E SS.MM.II.

TRA

La Società della Salute Alta Val d'Elsa (C.F. e P.IVA: 01287800526), di seguito denominata "SdS", con sede legale in Poggibonsi, Piazza Cavour n. 2, nella persona di ……., in qualità ……..;

E

L'Azienda USL Toscana Sud Est (C.F. e P.IVA: 02236310518), di seguito denominata Usl TSE, con sede legale in Arezzo, Via Calamandrei n. 173, nella persona del ……. dott. ……., nato/a a…….. il …….. domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda;

Visti:

- la legge n. 241/1990 e ss.mm.ii. che all'art. 15 prevede la possibilità per le amministrazioni pubbliche di concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- il decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria" e,* in particolare, l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto in cui si definiscono le prestazioni

sociosanitarie;

- la legge n. 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"* che delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto a ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;

- la legge regionale 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 sociosanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011 *"Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28 dicembre 2009"*;

- il DPCM 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" e il successivo Decreto del Ministero della Salute 25 novembre 2024;

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 269/2019, *"Governance delle Reti territoriali"*

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 1314/2022 che fornisce

indicazioni relative all'individuazione di strumenti e azioni di supporto per l'implementazione della gestione diretta, tra cui aspetti inerenti alla dimensione organizzativa e del personale, al fine di armonizzare, in coerenza con la disciplina vigente, l'applicazione del modello della Società della Salute sul territorio regionale;

- la Convenzione (rep.____) con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute;

- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute;

Considerato che:

- la legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii., all'art. 71 bis, nei commi sotto riportati stabilisce quanto di seguito indicato:

comma 2: "*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 Regio*ne *attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie,* s*ocio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse";*

comma 3: " *La società della salute esercita funzioni di:*

- a) *indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema*

integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

- *b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie*;
- ***c)*** *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;*
- ***d)*** *organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;*
- *e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati*";

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, [,…,] con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:*

- a*) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività 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 la deliberazione del Consiglio Regionale n. 73/2019, al capitolo denominato *"Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto*", al paragrafo "*La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria*", prevedeva il progressivo passaggio alle Società della Salute della gestione diretta delle attività di cui al sopra citato art. 71 bis, comma 3, lett c e d;
- in particolare, il suddetto PSSIR precisava rispetto alle attività di cui alla lett. c) il contenuto minimo delle materie oggetto della gestione diretta da parte di SdS, dettagliandole nelle attività socio sanitarie di tipo residenziale, semi residenziali, domiciliare, nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personale dei settori anziani e disabili;

Ritenuto pertanto,

in considerazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta delle Società della Salute, di disciplinare con il presente Accordo i criteri di compartecipazione Asl-SdS ai

costi di funzionamento della gestione unitaria e diretta di cui all'art. 71 bis della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii., nonché dei costi del personale amministrativo e assistente sociale e di quelli relativi al compenso del Direttore della Società della Salute.

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Finalità

1. Il presente Accordo tra la Società della Salute Alta Val d'Elsa (di seguito "SdS") e l'Azienda Usl Toscana Sud Est (di seguito Asl TSE) regola i criteri di compartecipazione Asl-SdS ai costi per il funzionamento della gestione unitaria e diretta di cui all'art. 71 bis della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii., nonché ai costi del personale amministrativo (funzionamento e attività di produzione socio sanitaria), al compenso del Direttore della Società della Salute e ai costi del personale assistente sociale.

Art. 2 — Oggetto

1. Le materie oggetto della gestione diretta da parte della SdS, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lettere **c)** e **d)**, della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii. e dal PSSIR 2018-2020 rilevanti ai fini dell'accordo sono quelle dei seguenti ambiti:

- lett. c): organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ex art. 3 septies, comma 3, del decreto delegato nel contenuto minimo previsto dal

PISSR come dettagliate nella premessa del presente atto;

- lett. d): organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale.

2. La SdS provvede alla gestione delle risorse e all'organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento, sia nazionali, che regionali, con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio assistenziali e sociosanitari, nei limiti delle risorse derivanti dai trasferimenti degli enti consorziati, della Regione Toscana o di altra provenienza.

3. 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.

4. La SdS fornisce i servizi per gli enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio e pertanto, al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi, gli enti associati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione delle risorse.

Art. 3— Criteri per la compartecipazione ai costi per il funzionamento della SdS

1. I costi di funzionamento della SdS con riferimento alle funzioni di governo, programmazione e controllo di cui all'art. 71 bis, comma 3, lett. a), b) ed e), della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii., in base a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011, sono a carico della SdS e

vengono sostenuti in base alle quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.

2. Tali costi comprendono le spese necessarie a garantire il funzionamento delle strutture organizzative e possono essere sostenuti sia direttamente, sia attraverso accordi di avvalimento con gli enti consorziati per le seguenti attività:

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

b) svolgimento di compiti di programmazione (a titolo esemplificativo, Ufficio di Piano, Profilo di Salute, Profilo dei Servizi, redazione di PIS e POA, supporto ai tavoli di programmazione, supporto ad attività/tavoli di coprogrammazione e coprogettazione, supporto agli organismi di partecipazione, Consulta del Terzo settore e Comitato di partecipazione, Agorà della Salute, gestione di rilevazioni per Ministeri, Regione Toscana, Istat e vari debiti informativi, atti relativi alle relazioni sindacali, concertazione, ecc.);

c) attività contabili e di controllo (a titolo esemplificativo, gestione della contabilità generale e analitica, predisposizione dei relativi atti amministrativi, gestione dei finanziamenti e rendicontazione dei progetti zonali, regionali e strutturali, monitoraggio dei costi a carico della SdS, gestione dei rapporti con Tesoreria, Collegio Sindacale e consulente fiscale, gestione dei rapporti contabili e finanziari con gli enti consorziati, redazione del bilancio della SdS).

3. Per la valutazione dei costi di funzionamento viene definito un costo standard secondo la seguente metodologia:

- viene calcolato per ogni SdS il valore complessivo dei costi di funzionamento, utilizzando i dati dell'ultimo bilancio consuntivo approvato;
- i valori complessivi di ogni SdS vengono rapportati alla popolazione di riferimento, ottenendo così un valore pro capite;
- il costo standard viene determinato calcolando la media dei costi pro capite, escludendo il valore minimo e il valore massimo;
- al costo standard come sopra determinato viene aggiunto il 70% della deviazione standard, al fine di garantire una fascia di tolleranza intorno alla media;
- il costo standard procapite di cui al punto precedente viene moltiplicato per il numero della popolazione di riferimento della singola SdS per ottenere il costo standard di funzionamento riconoscibile ad ogni SdS;
- per ciascuna SdS, il costo di funzionamento da considerare al fine della

determinazione della compartecipazione viene definito come il valore minimo tra il costo effettivo rilevato dal bilancio consuntivo e il costo standard come sopra calcolato;

- sull'importo corrispondente al valore minimo viene applicata la quota consortile.

Art. 4— Criteri per la compartecipazione ai costi del personale amministrativo per il funzionamento

1. I costi del personale amministrativo per il funzionamento sono a carico della SdS e sono sostenuti in base alle quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.

2. Gli standard di supporto amministrativo per il funzionamento sono determinati in base ai livelli previsti dalla normativa regionale e precisamente dall'art. 64 della legge regionale n. 40/2005 e ss.mm. ii., e deliberazione della Giunta Regionale n. 269/2019 come riportati nella tabella seguente:

Funzione	Unità di personale prevista
1) Ufficio di Piano	1
2) Segreteria e supporto alla Direzione	1
3) Bilancio SdS	1
4) Personale	0,5
5) Controllo di Gestione	0,5
6) Acquisizione beni e servizi	0,5

Funzione	Unità di personale prevista
Totale	4,5

Tale Tabella viene integrata con un coefficiente aggiuntivo basato sulle seguenti tre variabili di complessità e relative pesature:

- popolazione residente totale: peso 40%;

- numero di Comuni afferenti alla SdS: peso 20%;

- volume finanziario gestito: peso 40%.

3. Ad ogni variabile viene attribuito un punteggio in base alla quota percentuale detenuta dalla SdS, rispetto al totale dell'ASL TSE. La somma ponderata di tali punteggi determina il valore complessivo delle unità di personale da attribuire alle SdS, sulla base della fascia in cui il coefficiente aggiuntivo si colloca. Di seguito la tabella con le fascie:

Fascia	Punteggio coefficiente	Unità di personale aggiuntivo
Fascia 1	5 - 10	+0,5
Fascia 2	10 - 15	+1
Fascia 3	15 - 20	+1,5
Fascia 4	> 20	+2

Il coefficiente aggiuntivo rappresenta il numero minimo di unità di personale

amministrativo da aggiungere agli standard previsti per legge, tenuto conto della complessità organizzativa e gestionale della SdS.

4. Per le funzioni di cui ai punti 4, 5 e 6 della Tabella riportata al comma 2, non definite dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/2019, è stato considerato come standard minimo il 50% del parametro normativo.

5. Definiti gli standard di personale SdS, viene effettuato un confronto con il Full Time Equivalent (FTE) di personale SdS in servizio nell'anno di riferimento e dell'eventuale Full Time Equivalentent (FTE) personale impegnato nelle funzioni SdS.

6. Viene preso in considerazione il valore minimo tra il valore standard di personale e il valore totale Full Time Equivalent (FTE) in servizio in SdS.

7. Sul numero di personale complessivo riconosciuto per la compartecipazione determinato al punto precedente, viene definito il saldo tra FTE SdS e FTE ASL così determinando il numero di unità di personale su cui applicare il costo medio annuo per il profilo amministrativo.

8. L'importo che viene a determinarsi viene ripartito secondo le quote consortili.

9. Sono escluse dal computo delle spese di funzionamento le attività amministrative di supporto all'erogazione di servizi sociosanitari e socioassistenziali per conto degli enti associati, da ricondurre nell'ambito dei costi gestionali (costo di produzione dei servizi erogati ai cittadini). In

particolare, nell'ambito delle spese di funzionamento l'ASL TSE non può in alcun modo rimborsare costi che attengono alla gestione socioassistenziale.

Art. 5— Criteri per la compartecipazione ai costi per il compenso del Direttore della SdS

1. Con riferimento al compenso del Direttore della SdS, la deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011 stabilisce che, in caso di gestione diretta, l'ASL TSE sostenga il 50% del suo costo complessivo per le funzioni che esercita come Responsabile della Zona. Il 25% è sostenuto dai Comuni per le funzioni che il Direttore della SdS esercita come responsabile dei servizi sociali. Il restante 25% rimane a carico degli enti consorziati.

2. La quota da applicare per Asl TSE con gestione diretta (DGRT 243/2011) è del 58%, la quota da applicare per Asl senza gestione diretta (DGRT 243/2011) è del 67%.

La quota sarà applicata al costo medio dei compensi (compreso oneri ed esclusi rimborsi) dei Direttori delle SdS.

Art. 6 — Principi generali relativi alla ripartizione dei costi tra enti consorziati per l'organizzazione e gestione delle prestazioni erogate ai cittadini

1. I costi necessari per l'organizzazione e la gestione delle attività della SdS (per le prestazioni erogate ai cittadini) sono suddivisi in base alla natura dell'attività e a quanto stabilito dalla normativa di settore:

- costi relativi alla organizzazione e alla gestione delle attività socioassistenziali di cui alla lett. d). Tali attività costituiscono la funzione fondamentale degli enti locali a totale carico dei Comuni;

- costi relativi all'organizzazione e alla gestione delle attività sociosanitarie. In considerazione della nota commistione tra attività sociosanitarie a rilevanza sociale di cui alla lett. c) (di competenza dell'ASL TSE) e attività sociali a rilevanza sanitaria di cui alla lett. d) (di competenza degli Enti locali), si adottano le percentuali convenzionali riportate nella tabella riepilogativa, elaborate sulla base delle previsioni del DPCM 12 gennaio 2017.

Organizzazione e gestione delle attività assistenziali	
Attività socioassistenziale di cui alla lett. d)	Comuni 100%
Organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie	
Non autosufficienza	Asl 50% - Comuni 50%
Disabilità	Asl 50% - Comuni 50%
UVM	Asl 50% - Comuni 50%
UVMD	Asl 50% - Comuni 50%
Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza	Asl 100%
Dipendenze	Asl 100%
Materno Infantile (Consultorio)	Asl 100%
Continuità H-T (COT)	Asl 100%
Commissioni L.104/92	Asl 100%

Art. 7 — Criteri per la compartecipazione ai costi per il personale tecnico-amministrativo per le funzioni di Non autosufficienza e Disabilità

1. Nell'ambito del presente Accordo si determina la metodologia per la determinazione dei costi del servizio di area amministrativa e i criteri di compartecipazione per le funzioni di Non autosufficienza e Disabilità.

2. La determinazione del fabbisogno di personale tecnico-amministrativo nelle SdS si fonda su una metodologia integrata che unisce riferimenti normativi e tecnici, criteri quantitativi e indicatori legati al contesto territoriale e organizzativo. Il modello non si limita al rapporto diretto tra carico di lavoro e unità di personale, ma tiene conto della crescente complessità dei compiti amministrativi, della multidisciplinarietà degli interventi e della natura consortile degli enti coinvolti.

3. Di seguito gli standard amministrativi per l'attività di produzione sociosanitaria (percorsi ”non autosufficienza e disabilità”) suddivisa fra le seguenti macro-attività:

- accesso, valutazione, progetto personalizzato (UVM/UVMD);

-assistenza domiciliare, inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali, contributi economici.

4. Per le attività di accesso, valutazione e definizione del progetto

personalizzato il criterio è quello di un'unità di personale amministrativo ogni 60.000 abitanti, oltre alle figure previste da deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022 per le Centrali Operative Territoriali (COT).

5. Per le attività di assistenza domiciliare, inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali e contributi economici, il fabbisogno viene determinato tramite l'applicazione combinata di tre criteri, ciascuno con un peso proporzionale:

- numero abitanti per la popolazione residente: 1/11.000 peso 40%;
- numero di anziani assistiti: 1/500 peso 30%;
- numero di persone con disabilità in carico: 1/250 peso 30%.

6. I valori derivanti da ciascun criterio vengono moltiplicati per il rispettivo peso e sommati per ogni SdS, generando il numero minimo stimato di unità di personale amministrativo richieste per gli ambiti "non autosufficienza e disabilità". L'approccio descritto tiene conto della popolazione, della pressione assistenziale e del carico sociale.

7. Il livello standard di personale amministrativo sopra definito è al 50% dell'Asl TSE e al 50% degli Enti Locali come da DPCM 12/2017.

8. Definiti gli standard di personale SdS si confronta con il Full Time Equivalent (FTE) di personale SdS in servizio nell'anno di riferimento e dell'eventuale Full Time Equivalent (FTE) di personale amministrativo ASL TSE impegnato nelle funzioni SdS.

9. Viene preso in considerazione il valore minimo tra il valore standard di personale e il valore totale di Full Time Equivalent (FTE) in servizio in SdS e ASL TSE.

10. Sul numero di personale complessivo riconosciuto per la compartecipazione determinato al punto precedente, viene definito il saldo tra FTE SdS ed FTE ASL TSE, così determinando il numero di unità di personale su cui applicare il costo medio annuo per il profilo amministrativo.

11. L'importo che viene a determinarsi viene ripartito al 50% a carico di ASL TSE e al 50% a carico di SdS.

Art. 8 - Criteri per la compartecipazione ai costi per il personale assistente sociale delle SdS

1. Nell'ambito del presente Accordo si determina la metodologia per la compartecipazione dei costi del personale del servizio sociale professionale.

2. Per il personale dei Comuni è stato considerato lo standard di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti (1:5000)

3. Per il personale ASL TSE è stato considerato lo standard di un assistente sociale ogni 6.500 abitanti (1:6500)

4. Nella tabella seguente viene evidenziato, rispetto allo standard individuato, la suddivisione sugli specifici percorsi socio sanitari e ad elevata integrazione, mentre non sono ricomprese quelle socioassistenziali, il cui standard è definito quale LEPS a livello nazionale del "Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi

Sociali" e adottato per la ripartizione del costo delle percentuali previste dal DPCM 12/01/2017

Organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie	
Materia da DPCM	Ripartizione costi
Non autosufficienza	Asl 50% - Comuni 50%
Disabilità	Asl 50% - Comuni 50%
UVM	Asl 50% - Comuni 50%
UVMD	Asl 50% - Comuni 50%
Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza	Asl 100%
Dipendenze	Asl 100%
Materno Infantile (Consultorio)	Asl 100%
Continuità H-T (COT)	Asl 100%
Commissioni L.104/92	Asl 100%

5. Gli standard di personale SdS e ASL TSE si confrontano con i rispettivi Full Time Equivalent (FTE) di personale in servizio nell'anno di riferimento.

6. Eventuali scostamenti tra il valore standard e il Full Time Equivalent (FTE) di personale in servizio ASL TSE e SdS vengono valutati ai fini della definizione dei costi di compartecipazione.

7. Nella determinazione di tali costi si tiene conto dell'impiego di personale (SdS o ASL TSE) in eccedenza rispetto lo standard per lo svolgimento di

funzioni di competenza dell'altro soggetto, quando effettivamente svolte e attestate dal Direttore della Società della Salute con apposita relazione.

8. Per il personale in eccedenza, come definito al punto precedente, viene riconosciuto un costo di compartecipazione secondo il seguente criterio: al soggetto A, viene riconosciuto il costo del personale in eccedenza, nei limiti del raggiungimento dello standard per il soggetto B.

8. Per la definizione dell'importo finale da compartecipare si prende in riferimento il costo medio annuo per il profilo di assistente sociale.

9. L'importo che viene a determinarsi tiene conto della ripartizione dei costi previsto nella tabella al comma 4.

Art. 9 Tempi per la determinazione delle quote di compartecipazione

Le parti concordano che annualmente si procederà a determinare i costi per la gestione diretta e unitaria e la quota di compartecipazione secondo i criteri stabiliti dal presente Accordo. In particolare, entro il 30 giungo di ogni anno, l'ASL TSE definisce, su richiesta del Direttore della Società della Salute/Zona Distretto, la ripartizione dei costi secondo i criteri metodologici descritti nel presente accordo.

Art. 10 Clausola di salvaguardia e revisione dell'accordo

1. Le Parti concordano espressamente che i termini del presente Accordo potranno essere oggetto di revisione o aggiornamento qualora si rendano necessari adeguamenti in conseguenza di

- indirizzi regionali: nuove o diverse disposizioni normative regionali e/o nuove o diverse indicazioni o linee guida emanate dal competente Assessorato Regionale in merito ai criteri generali alla base della compartecipazione ai costi tra Aziende Sanitarie e Società della Salute;
- dinamiche dell'integrazione: mutamenti strutturali o evoluzioni nei modelli organizzativi che incidano sui meccanismi di reale integrazione socio-sanitaria;
- Sostenibilità finanziaria: variazioni nella disponibilità delle risorse economiche regionali o modifiche degli equilibri finanziari del sistema sanitario e sociale nel suo complesso.

2. L'Azienda e la Società della Salute si impegnano, in presenza di tali circostanze, a rinegoziare tempestivamente i contenuti dell'Accordo, al fine di garantirne la costante coerenza con il quadro programmatorio, normativo e finanziario di riferimento.

Art. 11- Durata

1- Il presente Accordo ha la durata di 12 mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione .

2. Le parti si riservano la facoltà di prorogare l'efficacia dell'accordo per un ulteriore periodo di 12 (dodici) mesi , per un massimo di due volte e, in ogni

caso, per una durata complessiva non superiore a 3 (tre) anni .

3. La proroga di cui al comma precedente non opera in via automatica , ma è subordinata al mutuo consenso scritto delle parti da manifestarsi a mezzo pec.

4. Resta inteso che la facoltà di proroga è condizionata all'insussistenza di sopravvenute disposizioni normative regionali e/o di atti di indirizzo di fonte regionale, nonché all'insussistenza di diverse valutazioni di interesse aziendale o di mutamenti nell'assetto organizzativo e fermo restando quanto previsto dal precedente articolo 10.

5. Il presente Accordo cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato della SdS.

Art.12- Protezione dei dati personali

1.Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 *("General Data Protection Regulation - GDPR"*) e dal decreto legislativo n. 196/2003, e ss.mm.ii. (*"Codice in materia della protezione dei dati personali"*), le parti (SdS, ASL TSE e Comuni consorziati) si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula del presente Accordo saranno oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e le autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali e comunitari.

Art. 13 - Responsabili dell'Accordo

Sono individuati quali Responsabili del presente Accordo: per l'ASL TSE, il Direttore Generale o un suo delegato, per la SdS, il Direttore della SdS/Zona Distretto.

Art 14- Oneri contrattuali

1. Il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR n. 131/1986, e ss.mm.ii..

2. Ai sensi del DPR n. 642/1972, il presente contratto risulta soggetto ad imposta di bollo. L'imposta verrà assolta in maniera virtuale come da Autorizzazione dell'Agenzia dell'Entrate n. 5062 del 16 febbraio 2016.

3. L'ASL TSE procederà ad assolvere l'onere di cui sopra e SdS provvederà a rimborsare all'ASL TSE il costo sostenuto per il pagamento dell'importo mediante bonifico sul seguente conto corrente bancario: IT 08 X 01030 14217 000000617903.

Art. 15 - Norma finale

1.Per quanto non espressamente disposto dal presente Accordo, le parti faranno riferimento alle normative regionali in materia.

Eventuali integrazioni alle attività di cui all'art. 2 del presente Accordo che si potranno realizzare comporteranno la modifica del presente atto.

2 Le Parti convengono espressamente che le pattuizioni contenute nel presente Accordo sono soggette a revisione, parziale o totale, nei casi previsti

dall'art. 10 del presente qualora dovessero sopravvenire successivamente alla data di sottoscrizione.

Data_____

Azienda Usl Toscana Sud Est **Società della Salute Alta Val d'Elsa**

Il Direttore Generale Il Presidente