

CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI SA.01 “LA SANITA’ TERRITORIALE. POTENZIARE E SVILUPPARE LA RETE DEI PRESIDII SOCIO-SANITARI DELLE COMUNITA’ E IL SISTEMA DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E SA.02 “UNA COMUNITA’ IN SALUTE. UN NUOVO WELFARE DI COMUNITA’”. STRATEGIA D’AREA – GENNARGENTU MANDROLISAI, UNA VITA DI QUALITA’ NEL CUORE DELLA SARDEGNA

TRA

La Comunità montana Gennargentu Mandrolisai, con sede legale in Sorgono, via Bulgaria, sn, (C.F./P. IVA 01345790917), nella persona del Presidente pro-tempore, Dott. Alessandro Corona, nato a Sorgono (NU), il 12/04/1974, in qualità di Legale Rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede dell’Ente, autorizzato alla sottoscrizione del presente Atto con Deliberazione della Giunta comunitaria n° 44 del 31/10/2024;

E

L’Azienda sanitaria locale di Nuoro (ASL 3) , con sede legale in Nuoro, via Amerigo Demurtas n.1 , (C.F./P. IVA 01620480911), nella persona del Direttore Generale pro-tempore, Dott. Paolo Cannas, nato a Lunamatrona il 26.12.1973, Cod. Fiscale CNNPLA73T26E742, in qualità di legale rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede della ASL 3 di Nuoro,

PREMESSO CHE

- Il Programma Nazionale di Riforma (PNR) dell’anno 2014, in coerenza con l’Accordo di partenariato per l’utilizzo dei fondi a finalità strutturale, assegnati all’Italia per il ciclo di programmazione 2014-2020, ha previsto “La Strategia nazionale per le aree interne (SNAI)”, quale politica territoriale diretta al miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e delle opportunità economiche nei territori interni e a rischio marginalizzazione.
- A partire dal 2014, il Comitato tecnico incaricato ha avviato, sulla base della Mappatura delle aree interne del Paese, la fase di selezione dei territori sui quali concentrare **gli interventi pilota**, relativi alla SNAI 2014-2020, per il riequilibrio dell’offerta dei servizi essenziali, con particolare riferimento a: **salute, istruzione e mobilità**.
- Il Gennargentu Mandrolisai, è una delle due aree interne sarde selezionate per la sperimentazione della SNAI, considerato il grado di disagio e perifericità, come risulta dalla Delibera di Giunta regionale 6/13 del 2015 di presa d’atto del "Rapporto di Istruttoria per la Selezione delle Aree Interne" del CTAI-DPS e individuazione Area Prototipo Sardegna".
- Nel febbraio 2019, il Comitato tecnico aree interne valuta l’idoneità della “Strategia d’Area “Gennargentu-Mandrolisai - Una Vita di qualità nel Cuore della Sardegna”, del piano finanziario, del

CMGM - - 1 - 2024-12-16 - 0005021

piano indicatori di risultato e delle singole schede di progetto elaborati e approvati dal partenariato territoriale.

- Con Delibera di Giunta 23/59 del 2021, la Regione Sardegna approva il quadro finanziario di progetto, definisce le risorse a proprio carico ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro "Area interna Gennargentu – Mandrolisai".
- Nel dicembre 2021, la Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai, la RAS, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili, l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro e il Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali, sottoscrivono l'Accordo di programma quadro ai fini dell'attuazione della "Strategia d'Area "Gennargentu-Mandrolisai - Una Vita di qualità nel Cuore della Sardegna";
- Nel settembre 2024 si è conclusa con esito positivo, presso il Tavolo dei sottoscrittori, la procedura di rimodulazione delle Schede intervento SA_01 "La sanità territoriale" e SA.02.01 "Una comunità in salute _ un nuovo welfare di comunità", inserite nell'Accordo di Programma Quadro "SNAI Gennargentu Mandrolisai" e allegate alla presente Convenzione quali parti integranti e sostanziali;
- Nell'ottobre 2024, la Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai, in qualità di soggetto attuatore degli interventi di cui alle Schede SA.01 e SA.02, ha presentato formale istanza di pagamento della quota di **€ 427.500,00** (di cui **€ 219.500,00** per SA.01 - LA SANITA' TERRITORIALE e **€ 208.000,00** per SA.02.01 - Una comunità in salute) a titolo di anticipazione relativa all'annualità 2024 così come previsto dai cronoprogrammi adottati ed approvati e attualmente in fase di aggiornamento;
- In ambito alla Strategia d'Area "Gennargentu Mandrolisai, una vita di qualità nel cuore della Sardegna, uno dei principali obiettivi, è quello di **rafforzare l'attuale struttura sanitaria del territorio** perché siano garantiti i **Livelli essenziali di assistenza (LEA)** e ridotte le attuali disuguaglianze.
- Con gli interventi "LA SANITA' TERRITORIALE. Potenziare e sviluppare la rete dei presidi sociosanitari delle Comunità e il sistema di assistenza domiciliare integrata" (Schede SA.01) e "UNA COMUNITA' IN SALUTE. Un nuovo welfare di comunità" (Scheda SA.02), **si intende implementare, secondo una logica di addizionalità¹, l'attuale sistema di assistenza sanitaria distrettuale, in capo all'Azienda socio-sanitaria locale, attraverso nuovi servizi diffusi, integrati, innovativi, che contribuiscano a un'adeguata presa in carico globale della persona, nei contesti più prossimi alle comunità e alle famiglie.**

1 Il principio di addizionalità regola la gestione dei Fondi strutturali europei. Stabilisce che l'aiuto comunitario non deve avere come conseguenza una riduzione dell'impegno dello Stato membro, ma si aggiunge a quest'ultimo.

- In particolare, nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, assunti a livello regionale, nazionale e aziendale per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale si prevede di:
 - a. potenziare i **servizi di Assistenza** (in particolare il Percorso Nascite) e delle **Cure Domiciliari integrate (CDI)**;
 - b. introdurre il **servizio sperimentale del Case management** e di Mobility management per costruire efficaci e costanti relazioni fra Territorio e le strutture socio-sanitarie nello stesso operanti;
 - c. attivare la **sperimentazione del servizio di telemedicina e teleassistenza** a supporto di processi di deospedalizzazione di pazienti cronici e/o fragili, da individuare sulla base di un'accurata analisi delle dinamiche sanitarie dell'Area e quali servizi aggiuntivi rispetto al Servizio di telemedicina avviato dall'ASL di Nuoro;
 - d. istituire una **rete di infermieri di famiglia e di comunità** per potenziare la presa in carico dei soggetti che necessitano di assistenza;
 - e. potenziare il ruolo delle **Farmacie**, quali **Nodi di sistema**, e sedi di primo intervento rispetto ai bisogni di cura;
 - f. progettare e realizzare un **Piano di comunicazione** che contempa campagne specifiche di promozione dei nuovi servizi attivati;
 - g. elaborare e realizzare un **Piano di formazione** per il potenziamento delle competenze del personale coinvolto nell'erogazione dei nuovi servizi;
 - h. elaborare e realizzare **Percorsi formativi e informativi, rivolti alla cittadinanza**, sui temi della salute, della prevenzione e delle tecniche del primo soccorso.
- Gli interventi previsti dalla Strategia d'Area risultano essere anticipatori, coerenti e complementari rispetto alla programmazione sanitaria distrettuale, regionale e nazionale successiva all'esperienza del Covid 19.
- **La legge regionale 24/2020** individua quali principi generali cui uniformare la riorganizzazione del servizio sanitario sardo:
 - a. il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
 - b. la riorganizzazione della medicina territoriale affinché i centri che erogano prestazioni socio-sanitarie, diverse dai percorsi di cura ospedalieri, siano accessibili e prossimi al cittadino e ai territori;
 - c. la sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

- **Il Decreto Ministro della Salute 77/2022**, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, individua il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e specifici standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico e demanda alle Regioni i necessari adeguamenti organizzativi.
- **La Regione Sardegna con Delibera di Giunta 37/24 del 14.12.2022 adotta il "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale"**, ai sensi del Decreto 77/2022 e in coerenza con il Piano regionale dei servizi sanitari approvato con Delibera di Giunta 9/22 del 24.03.22, secondo le seguenti direttrici di intervento:
 - a. rivisitazione del servizio socio-sanitario funzionalmente ai bisogni di salute rilevati sul territorio;
 - b. sviluppo della rete assistenziale territoriale basata sulla Medicina di prossimità e sulla Sanità di iniziativa;
 - c. centralità del distretto socio-sanitario quale elemento propulsore di un modello organizzativo centrato sul paziente e sul territorio in grado di sviluppare una gestione integrata tra i diversi servizi e tra le componenti sanitarie e quelle sociali, con l'obiettivo di realizzare la continuità assistenziale;
 - d. potenziamento delle Case e degli Ospedali di comunità quali strutture ausiliarie territoriali del Servizio sanitario regionale,
 - e. promozione e rafforzamento delle cure domiciliari anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie come la domotica, la telemedicina e la digitalizzazione.
- A oggi, **il sistema di assistenza socio-sanitaria del Gennargentu-Mandrolisai**, compresi i servizi programmati con gli interventi legislativi e di riorganizzazione summenzionati e in fase di attuazione, presenta la seguente configurazione:
 - a. **Il Distretto socio-sanitario di Sorgono** di cui fanno parte i comuni della Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai², articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'**Azienda socio-sanitaria locale di Nuoro**, organizza i propri servizi e assicura: il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale; la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi; la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS; l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla

² Oltre ai comuni della Comunità montana Gennargentu Mandrolisai, fanno parte del Distretto socio-sanitario di Sorgono: Ovodda e Tiana non eleggibili ai fini della SNAI e quindi non beneficiari delle azioni di progetto di cui alla presente Convenzione.

programmazione regionale e locale; la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti; la fruizione, attraverso gli sportelli unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri; l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda. Nello specifico garantisce: l'assistenza primaria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali; l'assistenza specialistica ambulatoriale; l'assistenza domiciliare integrata; l'assistenza consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia; l'assistenza rivolta a disabili ed anziani, ufficio protesi.

b. Il presidio ospedaliero San Camillo di Sorgono.

- c. Le **Casa della comunità (salute) di Sorgono (hub) e Aritzo (spoke)**, individuate come spazi **dell'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario**, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.
- d. Le due **Centrali operative territoriali di Nuoro e Macomer**, che svolgono funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro.
- e. **L'Ospedale di comunità** localizzato a **Sorgono** e destinato a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.
- f. **L'Unità di continuità assistenziale** distrettuale, equipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.
- g. I **poliambulatori** di Aritzo, Desulo e Sorgono.
- h. Le **guardie mediche** di Aritzo (località servite: Gadoni, Belvi), Sorgono (località servite: Atzara, Austis, Ortueri), Desulo (località servita: Desulo), Meana Sardo (località servita Meana Sardo), Ovodda (località servita: Teti, Tiana); Tonara (località servita Tonara).
- i. **Cure domiciliari integrate. Sorgono.** Servizio in grado di gestire presso il domicilio interventi caratterizzati da diversi livelli di intensità e complessità assistenziale nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Il domicilio come primo luogo di cura è individuato dalla programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale.
- j. **Consultori familiari. Aritzo, Desulo, Sorgono.** Servizio multi-professionale orientato alla prevenzione e alla promozione della salute e del benessere nella donna, nella coppia e nella

famiglia. Integra al suo interno l'assistenza sanitaria e sociosanitaria in un unico punto di accesso per gli utenti.

- k. **Le farmacie** di Aritzo, Atzara, Austis, Belvì, Desulo, Gadoni, Meana Sardo, Ortueri (dispensario farmaceutico), Teti, Tonara. Il Progetto SNAI prevede la loro integrazione funzionale nella rete di assistenza territoriale, in modo da divenire nodi strategici e sede di prossimità in cui l'assistito riceve le prime risposte al bisogno di cura.
- l. **Altri servizi territoriali. Sorgono:** Centro salute mentale, Servizio dipendenze, Servizio farmaceutico territoriale;
- m. Ambito PLUS Sorgono.** Programmazione e gestione associata dei servizi alla persona.
- Un'autorità pubblica può adempiere ai propri compiti anche in collaborazione con altre amministrazioni, in alternativa allo svolgimento di procedure di evidenza pubblica di scelta del contraente, purché l'accordo fra amministrazioni preveda un'effettiva cooperazione fra i due enti e senza porre un prestatore privato in una situazione privilegiata rispetto ai suoi concorrenti.
 - Considerato il quadro territoriale e organizzativo rappresentato e le complessità attinenti la gestione e l'erogazione dei servizi sanitari nell'area considerata, affinché gli interventi, previsti e finanziati a valere sulla Strategia SNAI Gennargentu, e afferenti a specifici servizi del Sistema socio-sanitario distrettuale, possano essere realizzati, è necessario formalizzare strumenti di collaborazione e cooperazione fra la Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai (Soggetto attuatore dell'intervento) e l'Azienda socio-sanitaria di Nuoro (Titolare dell'assistenza sanitaria distrettuale), che fra le altre cose, prevedano, il coinvolgimento, nelle fasi progettuali e attuative del Progetto SNAI, del Distretto socio-sanitario e del PLUS di Sorgono.
 - Ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001 "per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, **le Comunità montane** e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti pubblici non economici nazionali, regionale e locali, le amministrazioni, **le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale**, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300";
 - Ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della Legge n. 241/1990, "[...] le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune e, ai sensi del successivo comma 2-bis della medesima disposizione, "a fare data dal 30 giugno 2014 gli accordi di cui al comma 1 sono sottoscritti con firma digitale, ai sensi

dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità degli stessi”.

- L’interesse di cui ai precedenti punti è qualificabile come interesse comune ai sensi del richiamato articolo 15 della Legge n. 241/1990.
- L’Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n° 7 del 21/10/2010 ha osservato che l’art. 15 della Legge n. 241/1990 prefigura un modello convenzionale attraverso il quale le pubbliche amministrazioni coordinano l’esercizio di funzioni proprie in vista del conseguimento di un risultato comune in modo complementare e sinergico, ossia in forma di reciproca collaborazione, in maniera gratuita e nell’obiettivo comune di fornire servizi indistintamente a favore della collettività.
- L’Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n° 7 del 18/02/2015, muovendo dalla lettura della norma e sulla scorta di un’ampia giurisprudenza comunitaria, ha precisato i limiti del ricorso a tali accordi, disponendo che “l’accordo deve regolare la realizzazione di un interesse pubblico, effettivamente comune ai partecipanti, che le parti hanno l’obbligo di perseguire come compito principale, da valutarsi alla luce delle finalità istituzionali degli enti coinvolti, alla base dell’accordo deve esserci una reale divisione di compiti e responsabilità, i movimenti finanziari tra i soggetti che sottoscrivono l’accordo devono configurarsi solo come ristoro delle spese sostenute, essendo escluso il pagamento di un vero e proprio corrispettivo, comprensivo di un margine di guadagno, il ricorso all’accordo non può interferire con il perseguimento dell’obiettivo principale delle norme comunitarie in tema di appalti pubblici, ossia la libera circolazione dei servizi e l’apertura alla concorrenza non falsata negli Stati membri. Pertanto, la collaborazione tra amministrazioni non può trasformarsi in una costruzione di puro artificio diretta ad eludere le norme menzionate e gli atti che approvano l’accordo, nella motivazione, devono dar conto di quanto su esposto”.L’Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n° 1118 del 28/11/2018, in riferimento al criterio dell’interesse pubblico effettivamente comune alle amministrazioni, ha affermato che la comunione d’interesse deve essere valutata “secondo un criterio di effettività alla luce di un’attenta valutazione del caso concreto. In altri termini, deve sussistere una effettiva condivisione di compiti e di responsabilità, ben diversa dalla situazione che si avrebbe in presenza di un contratto a titolo oneroso in cui solo una parte svolge la prestazione pattuita mentre l’altra assume l’impegno della remunerazione”.
- Il Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, recante il Codice dei contratti pubblici, all’articolo 7, comma 4, prevede che la cooperazione tra stazioni appaltanti o enti concedenti volta al perseguimento di obiettivi di interesse comune non rientra nell’ambito di applicazione del codice quando concorrono tutte le seguenti condizioni: a) interviene esclusivamente tra due o più stazioni

- appaltanti o enti concedenti, anche con competenze diverse; b) garantisce la effettiva partecipazione di tutte le parti allo svolgimento di compiti funzionali all'attività di interesse comune, in un'ottica esclusivamente collaborativa e senza alcun rapporto sinallagmatico tra prestazioni; c) determina una convergenza sinergica su attività di interesse comune, pur nella eventuale diversità del fine perseguito da ciascuna amministrazione, purché l'accordo non tenda a realizzare la missione istituzionale di una sola delle amministrazioni aderenti; d) le stazioni appaltanti o gli enti concedenti partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione.
- La Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai intende, in tal senso, collaborare con l'ASL n.3 di Nuoro - nel perseguimento ultimo del fine pubblico comune sotteso ad entrambe le Parti - mettendo a fattor comune le reciproche competenze istituzionali, le professionalità tecniche e le specificità di ambito per la realizzazione congiunta delle attività che seguono:
 - a. **progettazione di un Piano individuale assistenziale e di un Piano di potenziamento dei servizi sanitari distrettuali** articolato negli interventi di **potenziamento dei servizi di assistenza e cura domiciliare; istituzione del "Case management"; servizio sperimentale** (aggiuntivo rispetto a quello già attivato dalla ASL 3) **di telemedicina e teleassistenza a supporto dei processi di deospedalizzazione di pazienti cronici e/o fragili**; secondo i parametri, target di riferimento, servizi e indicatori di realizzazione e risultato indicati nella Scheda di Progetto SA.01 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.
 - b. **Istituzione della rete di infermieri di famiglia e di comunità** presso il Distretto socio-sanitario di Sorgono secondo i parametri, target di riferimento, servizi e indicatori di realizzazione e risultato indicati nella Scheda di Progetto SA.02 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.
 - c. **Programmazione e gestione delle procedure di assegnazione del personale (interno) e di selezione delle figure professionali esterne** necessarie a realizzare il Piano di potenziamento dei servizi di cui al punto a) e la Rete di infermieri di famiglia e di comunità di cui al punto b).
 - d. **Progettazione ed erogazione dei percorsi formativi del team di progetto** selezionato e assegnato alla realizzazione del Piano di potenziamento dei servizi di cui al punto a) e alla Rete di infermieri di famiglia e di comunità di cui al punto b).
 - L'ASL 3 di Nuoro ritiene utile e opportuno, al fine dell'ottimizzazione del percorso di riorganizzazione dell'assistenza sociosanitaria distrettuale, collaborare alla progettazione ed esecuzione delle azioni contemplate nella Strategia SNAI Gennargentu.
 - L'attuazione della presente cooperazione, quindi, è retta unicamente da considerazioni e prescrizioni connesse al perseguimento di obiettivi d'interesse pubblico.

- La presente Convenzione, nel rispetto dei contenuti e riferimenti normativi e amministrativi nazionali e regionali cui il Progetto SNAI Gennargentu deve necessariamente rispondere, delle specifiche progettuali di cui Schede SA.01 e SA.02 e con l'obiettivo di perseguire l'interesse pubblico cui sottende il rapporto collaborativo, per lo svolgimento "di attività di interesse comune", in ossequio a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 15 della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii e 7, comma 4, del D. Lgs. n. 36/2023 regola, pertanto, i rapporti che intercorrono fra:
 - a. la Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai (Soggetto attuatore dell'intervento);
 - b. l'Azienda socio-sanitaria locale di Nuoro - ASL 3 - (Titolare dell'assistenza sanitaria distrettuale – co-attuatore dell'intervento).

**TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

Titolo I - Norme Generali

Articolo 1

Normativa di riferimento

L'esecuzione della Convenzione è resa nel rispetto:

- a. delle condizioni contenute nella presente Convenzione.
- b. Dell'Accordo di programma quadro "Area interna – Gennargentu Mandrolisai". Schede SA.01 e SA.02.
- c. Della L.R. 24/2020. Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore.
- d. Del D.M 77/2022. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- e. Del Piano regionale dei servizi sanitari (Delibera di G.R. 9/22 del 24.03.22).
- f. Del Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del Decreto 77/22 (Delibera di G.R. 37/24 del 14.12.22).
- g. Dell'Atto aziendale ASL 3 Nuoro (Delibera 36 del 26.01.2023).

Articolo 2 Finalità

- a. **La Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai** (di seguito Comunità Montana), soggetto attuatore degli interventi "LA SANITA' TERRITORIALE. Potenziare e sviluppare la rete dei presidi sociosanitari delle Comunità e il sistema di assistenza domiciliare integrata" (Schede SA.01) e "UNA COMUNITA' IN SALUTE. Un nuovo welfare di comunità" (Scheda SA.02), in ambito alla Strategia d'Area "Gennargentu Mandrolisai, una vita di qualità nel cuore della Sardegna" attuativa della

Strategia Nazionale Aree Interne, finanziata a valere sulle risorse dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto dalla omonima Comunità Montana con la Regione Sardegna, l'Agencia per la Coesione Territoriale, i Ministeri Salute, Infrastrutture e Mobilità Sostenibili, Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Istruzione e l'Agencia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro;

b. l'Azienda socio-sanitaria locale di Nuoro, (di seguito ASL 3);

formalizzano, attraverso la presente, specifica collaborazione per la progettazione esecutiva e la realizzazione degli interventi contenuti nelle Schede SA.01 e SA.02 di cui sopra e di cui si dirà in dettaglio nel successivo articolo 3, al fine di **implementare**, nel rispetto dei parametri quanti-qualitativi assunti dagli atti legislativi e amministrativi sopra richiamati e **secondo una logica di addizionalità, l'attuale sistema di assistenza sanitaria distrettuale, in capo all'Azienda socio-sanitaria locale, con nuovi servizi diffusi, integrati, innovativi, che contribuiscano a un'adeguata presa in carico globale della persona, in contesti più prossimi alle comunità e alle famiglie del Gennargentu Mandrolisai**, affinché siano garantiti i **Livelli essenziali di assistenza (LEA)** e ridotte le attuali disuguaglianze nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari.

Articolo 3 Oggetto

Dalla cooperazione tra ASL 3 e Comunità Montana si intende porre in essere le attività meglio descritte e precisate nell'allegato 1 alla presente convenzione, che possono essere riassunte e sintetizzate come segue:

- a. **progettazione dei Piani individuali assistenziali e di un Piano di potenziamento dei servizi sanitari distrettuali articolato negli interventi di potenziamento dei servizi di assistenza e cura domiciliare; istituzione del "Case management"; servizio sperimentale (aggiuntivo rispetto a quello già attivato dalla ASL 3) di telemedicina e teleassistenza a supporto dei processi di deospedalizzazione di pazienti cronici e/o fragili; secondo i parametri, target di riferimento, servizi e indicatori di realizzazione e risultato indicati nella Scheda di Progetto SA.01 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.**
- b. **Progettazione e istituzione della rete di infermieri di famiglia e di comunità presso il Distretto socio-sanitario di Sorgono secondo i parametri, target di riferimento, servizi e indicatori di realizzazione e risultato indicati nella Scheda di Progetto SA.02 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.**
- c. **Programmazione e gestione delle procedure di assegnazione del personale (interno) e di selezione delle figure professionali esterne necessarie a realizzare il Piano di potenziamento dei servizi di cui al punto a) e la Rete di infermieri di famiglia e di comunità di cui al punto b).**
- d. **Progettazione ed erogazione dei percorsi formativi del team di progetto selezionato e assegnato alla realizzazione del Piano di potenziamento dei servizi di cui al punto a) e alla Rete di infermieri di famiglia e di comunità di cui al punto b).**

Articolo 4 Durata, rinnovo, proroga

Le parti convengono che la presente Convenzione produce effetti a decorrere **dalla data di sottoscrizione e avrà scadenza alla data prevista dai cronoprogrammi in fase di aggiornamento nelle sedi istituzionali demandate, salvo ulteriori e proroghe e comunque al compimento di tutte le attività previste.**

Articolo 5 Responsabili di Progetto

Per assicurare la corretta esecuzione delle attività le Parti procederanno, **entro 20 giorni dalla data di sottoscrizione** della presente Convenzione, alla **nomina dei rispettivi Responsabili della Convenzione.**

Articolo 6 Obblighi delle parti

Gli enti contraenti si impegnano a realizzare le attività di progetto meglio descritte nell'allegato tecnico economico alla convenzione, ciascuno per quanto di propria competenza secondo parametri, target di riferimento, servizi e indicatori di realizzazione e risultato indicati nelle Schede di Progetto SA.01 e SA.02 allegate alla presente. Per la realizzazione delle attività in capo alla ASL, è previsto **da parte della Comunità Montana, un rimborso delle spese sostenute e rendicontate, per l'espletamento delle attività nelle schede di progetto approvate con l'Accordo di Programma Quadro di cui alla D.G.R. n. 1225 del 07/04/2022 e rimodulate;**

L'ASL 3 opererà sulla base delle direttive del Responsabile di Procedimento della Comunità montana in stretto coordinamento con l'Ufficio di progetto SNAI-Gennargentu e in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 24/2020 che declina le competenze di supporto ad ARES Sardegna.

La Comunità montana, attraverso il Responsabile unico di procedimento e l'Ufficio di progetto:

- a. eserciterà l'attività di coordinamento generale e garantirà le relazioni fra la ASL 3 e gli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle azioni progettuali oggetto della presente Convenzione;
- b. approverà, prima che le stesse divengano operative, le proposte progettuali della ASL 3 relative ai Piani individuali assistenziali; al Piano di potenziamento dei servizi sanitari distrettuali, al servizio di Case management; al servizio sperimentale di telemedicina e teleassistenza; alla rete di infermieri di famiglia e di comunità; alla dotazione del personale da assegnare e selezionare ai nuovi servizi; al corso di formazione per il personale da assegnare ai nuovi servizi;
- c. verificherà, attraverso le modalità di cui all'articolo 7, che le attività oggetto delle azioni progettuali, rispettino parametri qualitativi e quantitativi definiti nei relativi progetti approvati, come previsto alla precedente lettera b), e rispondenti a quanto previsto nelle Schede di Progetto SA.01 e SA.02;
- d. proporrà, sulla base delle verifiche di cui alla precedente lettera c) modifiche, integrazioni e aggiustamenti, laddove necessario al fine del raggiungimento degli obiettivi di Progetto sulla falsariga

dei parametri, target di riferimento e indicatori di realizzazione e risultato indicati nelle Schede di Progetto SA.01 e SA.02;

- e. procederà al rimborso delle spese **sostenute e rendicontate, da parte della Comunità Montana**, per l'espletamento delle attività oggetto della presente Convenzione, secondo le modalità di cui all'articolo 8.

Articolo 7 Rapporti periodici e verifiche

L'ASL 3 di Nuoro relazionerà, alla Comunità Montana, in merito alle attività di propria competenza resi nell'ambito della presente Convenzione mediante appositi **Rapporti Periodici**, che dovranno riportare l'avanzamento progettuale, gli eventuali scostamenti, presi a riferimento parametri, target di riferimento e indicatori di realizzazione e risultato di cui ai Progetti approvati ai sensi dell'articolo 6 punto j. e previsti nelle Schede di Progetto SA.01 e SA.02.

I Rapporti Periodici dovranno essere inviati, alla Comunità Montana, con frequenza bimestrale, mediante posta elettronica certificata, al seguente indirizzo: info@pec.gennargentumandrolisai.it

Ai rapporti Periodici dovranno essere allegati tutti i documenti connessi alle procedure di affidamento poste in essere per forniture di beni e servizi, conferimento di incarichi a personale interno o professionisti esterni, e dovranno essere altresì allegati tutti i documenti connessi riportanti diciture univoche e CUP che permettano una chiara riconduzione al progetto pertinente. Per tutte le spese, di qualsiasi natura, connesse alla realizzazione degli interventi di cui alla presente convenzione la ASL si impegna al rispetto di quanto previsto nel "Disciplinare recante adempimenti per i soggetti attuatori per la corretta attuazione degli interventi finanziati con Legge di Stabilità Nazionale".

Le eventuali osservazioni da parte della Comunità Montana sui Rapporti Periodici dovranno essere comunicate entro 30 (trenta) giorni dal loro ricevimento. Trascorso inutilmente tale termine, i Rapporti Periodici si intenderanno approvati a ogni effetto.

Insieme all'ultimo Report bimestrale, l'ASL di Nuoro si fa carico di inviare alla Comunità Montana una **Relazione consuntiva** da cui si evincano i risultati conseguiti, il livello di raggiungimento dei risultati e le misure proposte perché i servizi avviati possano divenire strutturali.

Articolo 8 Rimborso spese e modalità di erogazione

Considerato che i costi per lo svolgimento delle attività progettuali oggetto della presente Convenzione, saranno sostenuti non solo in modo diretto dalla Comunità Montana, ma anche direttamente dalla ASL 3 di Nuoro, la Comunità Montana si impegna a rimborsare le spese sostenute e rendicontate, nei limiti del

finanziamento previsto nelle schede di progetto allegate, fino all'importo complessivo di € 1.822.060,00 da imputarsi rispettivamente in:

- € 947.500,00 per gli investimenti connessi all'intervento **SA.01 "LA SANITA' TERRITORIALE. POTENZIARE E SVILUPPARE LA RETE DEI PRESIDI SOCIO-SANITARI DELLE COMUNITA' E IL SISTEMA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**
- € 874.560,00 per gli investimenti connessi all'intervento **SA.02 "UNA COMUNITA' IN SALUTE. UN NUOVO WELFARE DI COMUNITA'". STRATEGIA D'AREA – GENNARGENTU MANDROLISAI, UNA VITA DI QUALITA' NEL CUORE DELLA SARDEGNA**

così come riportato nell'allegato economico di dettaglio.

Preso atto delle finalità istituzionali dell'accordo e poiché trattasi di trasferimento di risorse per rimborsi nell'ambito di accordo di cooperazione fra soggetti pubblici, l'operazione è considerata fuori campo IVA, ai sensi degli articoli 1 e 4 del DPR 633/72, e pertanto non è prevista emissione di fattura.

La liquidazione del contributo delle somme a favore della ASL 3 di Nuoro, avverrà come di seguito indicato:

- al ricevimento da parte del finanziamento della RAS, la Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai verserà una quota a titolo di anticipazione, commisurata all'entità di detto finanziamento e del progetto presentato e approvato. La restante quota verrà erogata al ricevimento dell'ulteriore finanziamento, a seguito di trasmissione della Relazione sulle attività svolte e della rendicontazione delle spese sostenute in relazione alla precedente tranche. L'entità delle suddette erogazioni verrà concordata in maniera più specifica all'atto di approvazione del progetto.

Articolo 9 Modifiche, sospensione

Ogni modifica della presente Convenzione è concordata tra le parti per iscritto e inviata via PEC ai seguenti indirizzi:

- Comunità Montana: info@pec.gennargentumandrolisai.it
- ASL 3 di Nuoro: protocollo@pec.aslnuoro.it

Nel caso di sospensione o cessazione per sopraggiunte cause di forza maggiore, le parti si impegnano a consultarsi per una equa e soddisfacente soluzione dei problemi conseguenti.

Articolo 10 Inadempienze

Eventuali inadempienze dovranno essere reciprocamente contestate per iscritto e inviate via PEC ai seguenti indirizzi:

- Comunità Montana info@pec.gennargentumandrolisai.it

- ASL 3 di Nuoro: protocollo@pec.aslnuoro.it

Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere in relazione o ragione della presente Convenzione, entro un termine massimo di 30 giorni dal sorgere della controversia sollevata a mezzo PEC ai seguenti indirizzi:

- Comunità Montana info@pec.gennargentumandrolisai.it
- ASL 3 di Nuoro: protocollo@pec.aslnuoro.it

Nel caso in cui le parti non dovessero raggiungere un accordo attraverso le suddette modalità entro i prescritti termini, qualsiasi controversia derivante dall'esecuzione della Convenzione sarà rimessa alla competenza del Foro di Nuoro.

Articolo 11 Recesso

L'ASL 3 ha facoltà di recedere dalla convenzione con un preavviso di almeno 90 giorni, da rendere per iscritto e inviato alla PEC della Comunità Montana info@pec.gennargentumandrolisai.it

Articolo 12 Tutela dei dati personali e della riservatezza

Il trattamento dei dati personali, forniti dai soggetti coinvolti in relazione alle attività previste dalla presente Convenzione, avviene nel rispetto delle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento UE 679/2016 (GDPR).

Le parti sono Titolari Autonomi del trattamento dei dati e per regolamentare le rispettive responsabilità adottano un Data Protection Agreement, che verrà sottoscritto a seguito dell'approvazione definitiva del progetto.

Articolo 13 Sicurezza

Ai sensi del D.LGS. 81/2008 e ss.mm.ii., le parti si fanno carico degli oneri relativi all'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza suoi luoghi di lavoro nei confronti del personale assegnato alla realizzazione delle attività oggetto della presente collaborazione interistituzionale.

Articolo 14 Coperture assicurative

Il personale assegnato alla realizzazione delle attività oggetto della presente Convenzione è coperto da assicurazione di legge contro gli infortuni nonché da assicurazione per responsabilità civile contro terzi. Le parti si impegnano, ciascuna per quanto di propria competenza, a integrare le coperture assicurative con quelle ulteriori che si rendessero eventualmente necessarie in relazione alle particolari esigenze poste dalle specifiche attività che verranno di volta in volta realizzate.

Articolo 15 CUP

Al presente Accordo/al progetto sotteso alla presente collaborazione è assegnato il seguente Codice Unico di Progetto.

CUP H69J21000320001 PER LA **SA.01 “LA SANITA’ TERRITORIALE. POTENZIARE E SVILUPPARE LA RETE DEI PRESIDI SOCIO-SANITARI DELLE COMUNITA’ E IL SISTEMA DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA”**

CUP H69J21000330001 PER LA **SA.02 “UNA COMUNITA’ IN SALUTE. UN NUOVO WELFARE DI COMUNITA’ ”**

Articolo 16 Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d’uso ai sensi degli articoli 4,5,6 e 39 del decreto del Presidente della Repubblica 131/86 ed è soggetto a imposta di bollo ai sensi dell’art.2, parte I, allegato A del Decreto Presidente della Repubblica 642/72 e ss.mm.ii. Le spese per l’eventuale registrazione sono a carico della parte richiedente.

Per la Comunità montana Gennargentu Mandrolisai

Per l’ Azienda sanitaria locale di Nuoro (ASL 3)

(documento firmato digitalmente ai sensi del CAD)

(documento firmato digitalmente ai sensi del CAD)

CMGM - - 1 - 2024-12-16 - 0005021