

**DECRETO DEL DIRETTORE**

n° 27

del 28/04/2017

**Oggetto: Protocollo d'intesa tra ANCI Toscana e l'Agenzia Regionale di Sanità per supporto alla progettazione ed alle attività connesse alla linea progettuale "Reti della Salute" oggetto della DGRT 742 del 25-07-2016 "Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e ANCI Toscana finalizzato al coordinamento delle attività a supporto della popolazione delle aree montane e svantaggiate" di cui alla DGRT 1053/2012- Adozione schema**

**IL DIRETTORE**

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "*Disciplina del servizio sanitario regionale*" e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il Regolamento generale di organizzazione dell'ARS, approvato dalla Giunta regionale con propria deliberazione n. 29 del 21/01/2008;

Visto il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 162 dell'8 novembre 2016, con il quale il sottoscritto è stato nominato Direttore dell'ARS;

Considerato che l'ARS è ente di consulenza sia per la Giunta regionale che per il Consiglio regionale per lo svolgimento di compiti di studio e ricerca in materia di epidemiologia e verifica la qualità dei servizi sanitari;

Richiamato l'art. 82 *novies decies*, della sopra citata legge 40/2005, nel quale si prevede che le strutture tecnico-scientifiche dell'ARS collaborano su specifici progetti, anche attraverso apposite convenzioni, con le università toscane, il Consiglio nazionale delle ricerche, gli enti di ricerca e le società scientifiche di settore, di livello regionale, nazionale ed internazionale;

Valutato che l'Agenzia Regionale di Sanità, per finalità istitutiva, concorre a promuovere la crescita qualitativa del sistema sanitario e dei suoi operatori, anche attraverso la divulgazione e condivisione delle proprie conoscenze e dei risultati della sua ricerca, incentivando opportune forme di integrazione e collaborazione con altri enti e/o soggetti aventi finalità similari alla propria;

Visto e richiamato l'Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e ANCI Toscana finalizzato al coordinamento delle attività a supporto della popolazione delle aree montane e svantaggiate di cui alla DGRT 1053/2012, che prevede un finanziamento specifico per l'annualità 2016/2017;

Preso atto che il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, adottato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 91/2014, in particolare prevede le seguenti azioni denominate:

- "*Botteghe della Salute*" finalizzato a rendere più accessibile la rete dei servizi pubblici ai cittadini che vivono in zone particolarmente disagiate;
- "*Governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane*", nel quale si pone particolare attenzione alla programmazione dei servizi socio-sanitari nei territori montani e insulari, confermando gli obiettivi del PSR 2008-2010, fra i quali migliorare la fruibilità e l'accesso dei servizi, specie per la popolazione anziana, molto presente nelle zone montane, e sviluppare informazione e comunicazione verso l'utenza, prevedendo inoltre il potenziamento del progetto PASS (Punti di Accesso Assistito ai Servizi on-line), attraverso una sua specifica declinazione per le aree montane e insulari, con la creazione di veri e propri punti di erogazione dei servizi di prossimità collegati anche a servizi non prettamente sanitari;

Considerato che il "Piano d'Azione sulla Salute mentale per l'Europa" adottato nell'ambito della Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa dai Ministri della Sanità degli stati membri della Ue nell'OMS, individua tra le sfide quella di "prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio" e come azioni quella di "*Sostenere la realizzazione di programmi di sviluppo locali nelle aree ad alto rischio*";

Considerato inoltre che il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012 – 2015 individua nel Centro di Ascolto Regionale per il “Progetto Montagna in Salute” uno tra gli strumenti di prevenzione del disagio sociale, con particolare attenzione al fenomeno del suicidio;

Considerato infine che fra le aree di intervento di ARS, indicate all'interno dei programmi annuali, figurano progetti di miglioramento del rapporto fra i cittadini e il servizio sanitario regionale, favorendo fra le altre cose le conoscenze sull'accesso ai servizi, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla prevenzione efficace anche grazie all'avvio di progetti pilota e alla sperimentazione di strumenti e tecniche d'intervento;

Esaminato lo schema di protocollo d'intesa con ANCI Toscana di cui all'Allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la conduzione di un'indagine sul fenomeno del suicidio in Toscana, condotta da ARS attraverso l'utilizzo delle principali fonti di dati sanitari e per la quale è previsto uno specifico finanziamento di € 10.000,00;

Ritenuto pertanto opportuno provvedere alla sottoscrizione di uno specifico protocollo d'intesa fra ANCI Toscana ed ARS, finalizzato a facilitare il raggiungimento degli obiettivi contenuti all'interno di specifici accordi sottoscritti con i differenti partner istituzionali all'interno dei quali ANCI Toscana svolge un ruolo operativo e ad accrescere l'informazione e la comunicazione verso la cittadinanza ed i soggetti istituzionali del territorio, anche attraverso appositi strumenti e specifiche risorse tecniche in grado di controllare lo scambio informativo, valorizzarne l'efficacia e istituire modelli di buone pratiche derivanti dai risultati delle attività poste in essere;

Tutto ciò premesso e considerato;

#### DECRETA

1. di approvare, con le motivazioni espresse in narrativa, lo schema di Protocollo d'intesa fra ANCI toscana ed ARS, di cui all'Allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per il supporto alla progettazione ed alle attività connesse alla linea progettuale “*Reti della Salute*” oggetto della DGRT 742 del 25-07-2016 con particolare riferimento al coordinamento delle attività a supporto della popolazione delle aree montane e svantaggiate di cui alla DGRT 1053/2012;
1. di attribuire al Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia, Dott. Fabio Voller, la responsabilità scientifica delle attività previste nell'ambito del Protocollo d'intesa allegato al presente atto (Allegato A) e nominarlo quale Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
2. di dare mandato al Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia, quale responsabile organizzativo e scientifico delle attività in oggetto, all'adozione di tutti gli atti amministrativi nonché di tutte le iniziative necessarie per il perseguimento delle finalità proprie del presente decreto;
3. di dare atto che, per la realizzazione delle attività di cui al predetto schema di Protocollo d'intesa, ARS si impegna ad attivare risorse umane, base di dati e strumentazioni interne all'Agenzia e pertanto ANCI Toscana corrisponderà ad ARS l'importo di € 10.000,00 quale contributo finanziario all'esecuzione delle previste attività;
4. di assicurare la pubblicità integrale del presente provvedimento mediante inserimento nella sezione “*Amministrazione trasparente*” sul sito web dell'ARS ([www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)).

Il Direttore  
VANNUCCI ANDREA  
(firmato digitalmente\*)

\* “Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs n. 82/2005. L'originale informatico è stato predisposto e conservato presso ARS in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.Lgs n. 82/2005. Nella copia analogica la sottoscrizione con firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D.Lgs n. 39/1993.”

## **PROTOCOLLO D'INTESA**

Tra

**ANCI TOSCANA**  
**E**

**AGENZIA REGIONALE DI SANITÀ**

**finalizzato al supporto della progettazione e delle attività connesse alla linea progettuale “Reti della Salute” oggetto della DGRT 742 del 25-07-2016 “Accordo di collaborazione tra REGIONE TOSCANA e ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI (ANCI) TOSCANA finalizzato al coordinamento delle attività a supporto della popolazione delle aree montane e svantaggiate” (DGRT 1053/2012) annualità 2016/2017**

**ANCI Toscana**, C.F./P.I. 01710310978 con sede in Firenze, Viale Giovine Italia n. 17, rappresentata dal Direttore Simone Gheri, nato a Firenze il 23/07/1966, domiciliato per la carica presso la sede dell'Associazione;

e

**l'AGENZIA REGIONALE DI SANITÀ** della Toscana, C.F./P.I. 04992010480, con sede in Via Pietro Dazzi n. 1 a Firenze, in seguito indicata “ARS” e/o “Agenzia”, rappresentata da Andrea Vannucci in qualità di Direttore e legale rappresentante dell'ente.

### **PREMESSO CHE**

La LR 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e successive modifiche e integrazioni afferma, tra i principi costitutivi, quello della centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale e quello dell'universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli assistiti;

La LR 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, e successive modifiche e integrazioni, si pone l'obiettivo di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, valorizzando altresì l'autonomia delle comunità locali e tutelando i comuni minori, i territori montani e insulari;

La L.R. del 27 dicembre 2011, n. 66 “Legge finanziaria per l'anno 2012” ed in particolare l'art. 122, ribadisce l'interesse e l'impegno della Regione Toscana a favorire “l'innovazione, la riorganizzazione, la semplificazione e l'appropriatezza dei servizi ospedalieri, sia inerenti le attività di ricovero, sia inerenti la specialistica, e dei servizi territoriali”;

La LR del 27 dicembre 2011, n. 68 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, all'articolo 92 “Iniziative per garantire i servizi di prossimità”, afferma che “la Regione favorisce le iniziative delle unioni di comuni volte al mantenimento e alla diffusione di servizi di prossimità in territori interessati

da fenomeni di carenza o rarefazione dei servizi medesimi”, sottolineando che “nei territori caratterizzati da rischi di marginalità economica e sociale, i comuni, singoli o associati, possono costituire centri multifunzionali, nei quali concentrare lo svolgimento di più attività e servizi, in particolare di servizi di prossimità nel rispetto della vigente normativa che disciplina detti servizi”.

### **RICORDATO CHE**

il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, adottato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 91/2014, in particolare prevede i seguenti punti:

- 2.1.7, “Botteghe della Salute” nel quale, tra gli obiettivi si individua quello di rendere più accessibile la rete dei servizi pubblici ai cittadini che vivono in zone particolarmente disagiate;
- 6.3.4, “Governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane”, nel quale si pone particolare attenzione alla programmazione dei servizi socio-sanitari nei territori montani e insulari, confermando gli obiettivi del PSR 2008-2010, fra i quali migliorare la fruibilità e l’accesso dei servizi, specie per la popolazione anziana, molto presente nelle zone montane, e sviluppare informazione e comunicazione verso l’utenza e si prevede il potenziamento del progetto PASS (Punti di Accesso Assistito ai Servizi on-line), attraverso una sua specifica declinazione per le aree montane e insulari, con la creazione di veri e propri punti di erogazione dei servizi di prossimità collegati anche a servizi non prettamente sanitari;

il “Piano d’Azione sulla Salute mentale per l’Europa” adottato nell’ambito della Dichiarazione sulla Salute mentale per l’Europa dai Ministri della Sanità degli Stati membri della Regione europea dell’OMS individua tra le sfide quella di “Prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio” e come azioni quella di “Sostenere la realizzazione di programmi di sviluppo locali nelle aree ad alto rischio”;

il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012 – 2015 inoltre individua nel Centro di Ascolto Regionale per il “Progetto Montagna in Salute” uno tra gli strumenti di prevenzione del disagio sociale, con particolare attenzione al fenomeno del suicidio;

### **DATO ATTO CHE**

**l’Agenzia Regionale di Sanità** è ente di consulenza di Giunta e Consiglio regionale, disciplinato dalla legge regionale n. 40/2005 e ss.mm., preposto ad attività di studio e di ricerca in materia di epidemiologia e di verifica di qualità dei servizi sanitari;

**ANCI Toscana** rappresenta il sistema dei Comuni della Toscana, ha tra le sue finalità statutarie la promozione di politiche per l’associazionismo e la cooperazione tra i Comuni nella gestione di servizi e di funzioni e, così come affermato nella Risoluzione del Consiglio regionale della Toscana n. 39 del 6 aprile 2016, è ormai divenuta interlocutore esclusivo in grado di strutturarsi per rappresentare le istanze di tutti i comuni toscani e di gestire progetti specifici rivolti anche ai piccoli comuni, ai comuni montani e disagiati precedentemente realizzati da UNCEM;

Regione Toscana e ANCI Toscana hanno definito modalità di sviluppo e di espansione della rete dei punti sul territorio all'interno delle linee progettuali "Botteghe della Salute" e "Reti della Salute" oggetto della DGRT 742 del 25-07-2016 "Accordo di collaborazione tra REGIONE TOSCANA e ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI (ANCI) TOSCANA finalizzato al coordinamento delle attività a supporto della popolazione delle aree montane e svantaggiate (DGRT 1053/2012) annualità 2016/2017";

fra le aree di intervento di ARS, indicate all'interno dei programmi annuali, figurano progetti di miglioramento del rapporto fra i cittadini e il servizio sanitario regionale, favorendo le conoscenze sull'accesso ai servizi, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla prevenzione efficace per migliorare la propria salute e utilizzando la diretta rilevazione di informazioni e costruzione di conoscenze, l'avvio di progetti pilota e la sperimentazione di strumenti e tecniche d'intervento;

### **RILEVATO CHE**

le azioni svolte nell'ambito della linea progettuale Montagna in Salute, di cui alla DGRT 1053/2012, hanno permesso:

- la costruzione della "Rete di operatori territoriali" che, con un approccio interdisciplinare, prendono in carico la richiesta di aiuto del soggetto a rischio, mettendo a sistema le reti di operatori territoriali;
- l'organizzazione e la definizione di un Sistema di Sorveglianza del fenomeno del suicidio che permette di individuare situazioni a rischio a livello locale e il loro inserimento in un percorso strutturato e permanente di monitoraggio assistenziale e terapeutico;
- l'attivazione di un numero verde regionale (800 098718) sul disagio sociale e suicidio, in rete con i Gruppi Operativi Locali e con gli operatori della salute sui vari territori.

### **TUTTO CIO' PREMESSO E VALUTATO**

### **LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE**

#### **Articolo 1 - Premessa**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

#### **Articolo 2 - Finalità**

Il presente Protocollo d'intesa, fondato sui presupposti enunciati in premessa, costituisce l'atto mediante il quale i soggetti sottoscrittori condividono le seguenti finalità:

- facilitare il raggiungimento degli obiettivi contenuti all'interno di specifici accordi sottoscritti con i differenti partner istituzionali all'interno dei quali ANCI Toscana svolge un ruolo operativo;

- accrescere l'informazione e la comunicazione verso la cittadinanza ed i soggetti istituzionali del territorio, anche attraverso appositi strumenti e specifiche risorse tecniche in grado di controllare lo scambio informativo e valorizzarne l'efficacia;
- istituire modelli di buone pratiche derivanti dai risultati delle attività poste in essere.

### **Articolo 3 - Attività**

I contenuti e l'esecuzione delle attività oggetto del presente accordo riguardano la conduzione di un'indagine sul fenomeno del suicidio in Toscana, condotta da ARS attraverso l'utilizzo delle principali fonti di dati sanitari.

Nello specifico le attività previste sono:

- costruzione, gestione e sviluppo di un software del numero verde regionale (800 098718) dedicato al disagio sociale ed al suicidio.

### **Articolo 4 - Responsabili della prestazione**

Responsabile scientifico delle attività di cui all'art. 3 per l'ARS è Fabio Voller, che assicura il collegamento operativo con ANCI.

Il responsabile della prestazione per ANCI è individuato in Luca Seghedoni, che disporrà dei mezzi di ANCI e assicurerà il collegamento operativo con l'ARS.

### **Articolo 5 - Durata e programma temporale delle attività**

Le attività di cui all'art. 3 sono decorrenti dalla data di sottoscrizione del presente atto da parte di entrambe le parti e sono espletate entro il 31.07.2017. Il precedente termine potrà essere prorogato previo accordo scritto delle parti. In caso di risoluzione anticipata della collaborazione, il corrispettivo previsto verrà proporzionalmente ridotto in ragione delle attività realizzate da ARS e verificate da ANCI.

Nel caso in cui la realizzazione delle attività previste non possa avvenire nei tempi prestabiliti, la concessione di una proroga non costituisce comunque motivo di maggiorazione del finanziamento.

### **Articolo 6 – Corrispettivo e obbligo di tracciabilità**

Per le prestazioni di cui al precedente art. 3, ANCI corrisponderà ad ARS la somma di Euro 10.000,00 (diecimila/00), dietro emissione di note di addebito esenti IVA. Detto importo deve considerarsi forfetario, fisso ed invariabile, e in quanto tale, esso è comprensivo di tutti gli oneri necessari per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente accordo.

ANCI verserà ad ARS il corrispettivo di cui sopra, con le seguenti modalità:

- una prima quota, pari al 50% del finanziamento, alla data di sottoscrizione del presente atto;
- una seconda ed ultima quota, pari al 50% del finanziamento, al termine delle attività, a seguito di verifica da parte del responsabile scientifico di ANCI del regolare svolgimento delle attività.

Il pagamento degli importi di cui sopra, a seguito della presentazione di regolari note di addebito, sarà effettuato non oltre 30 giorni dalla data di ricevimento della nota.

Il pagamento avverrà tramite bonifico bancario sul c/c intestato ad ARS presso Banca d'Italia Sezione tesoreria provinciale di Firenze, IBAN IT03 D0100003245311300306629.

ARS assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti di incasso o pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010.

### **Articolo 7 – Responsabilità**

ANCI è sollevata da ogni responsabilità per gli eventuali danni che dovessero derivare al personale di ARS impiegato nell'attività di ricerca in oggetto, a meno che tali danni non siano riconducibili a una condotta colpevole della stessa ANCI.

ARS provvederà a proprie spese alla copertura assicurativa contro gli infortuni del proprio personale che partecipi alle attività oggetto del presente contratto.

ANCI provvederà a proprie spese alla copertura assicurativa contro gli infortuni del proprio personale che, nell'ambito del presente contratto, si trovasse ad operare nelle strutture di ARS.

### **Articolo 8 – Riservatezza**

I dati e le informazioni messi a disposizione e acquisite nel corso della collaborazione, dovranno essere considerati strettamente riservati e quindi non ne è consentito l'uso per scopi diversi da quelli espressamente contemplati e rientranti nell'oggetto della ricerca.

Le parti s'impegnano ad evitare che il programma di collaborazione venga portato a conoscenza di terzi, coinvolgendo in questo impegno anche il proprio personale.

### **Articolo 9 – Controversie**

Per le controversie che dovessero eventualmente insorgere nell'interpretazione e nell'esecuzione della presente collaborazione, le parti s'impegnano ad esprimere preliminarmente un tentativo di composizione bonaria della controversia. Qualora esso sia infruttuoso, la controversia potrà essere risolta mediante ricorso agli ordinari mezzi previsti dall'ordinamento. Per qualsiasi controversia sarà esclusivamente competente il Foro di Firenze.

### **Articolo 10 – Risoluzione**

Il presente atto potrà essere risolto nei casi previsti dalla legge, per gravi e reiterate inadempienze e per motivi di pubblico interesse.

### **Articolo 11 - Tutela della privacy**

Le parti, in ottemperanza delle norme di cui al D.Lgs. n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, delle rispettive normative e regolamentazioni regionali in materia di privacy, nonché uniformandosi al rispetto delle disposizioni regolamentari e ai pareri dell'Autorità di Garanzia preposta in materia, ciascuno per quanto di propria competenza e in relazione alla tipologia di possibili

trattamenti di dati effettuati, s'impegnano a favorire lo scambio di informazioni attraverso modalità consone e utili ad attendere con continuità, tempestività e completezza agli adempimenti di rispettiva competenza.

### **Articolo 12 - Eventuali modifiche**

Eventuali modifiche al presente atto, dovute al mutare delle condizioni organizzative, delle attività poste in essere o dei contenuti finanziari stabiliti, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da approvare con appositi successivi atti.

Precedenti Protocolli e Accordi già in essere, relativi a materie contemplate nel presente atto, vengono ad esso ricondotti.

### **Articolo 13 – Disposizioni finali**

Il presente protocollo d'intesa, è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi degli artt. 5, 6 e 39 del D.P.R. n. 131 del 26 aprile 1986 e tutti gli oneri e le spese, compreso quelle relative all'imposta di bollo, saranno a carico della parte richiedente la registrazione.

Per ANCI Toscana  
Il Direttore  
Simone Gheri\*

Per ARS Toscana  
Il Direttore  
Andrea Vannucci\*

\* Firma apposta digitalmente ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.