

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL DI IMOLA E L'AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA CIRCONDARIO IMOLESE PER L'ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DI INTERVENTI, PRESTAZIONI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI FINANZIATI, DAL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, DAL FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E DAL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA -

Periodo 01.01.2016 al 31.12.2016

Tra l'Azienda Usl di Imola, di seguito denominata AUSL, con sede legale in Imola Via Amendola, 2 C.F. 900000900374, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Andrea Rossi, che agisce in esecuzione della deliberazione n. _____ del _____

e

L'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese, di seguito denominata ASP, con sede legale in Castel S. Pietro Terme Via Matteotti 77, rappresentata dal Direttore dr. Stefania Dazzani che agisce in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. _____ del _____

Premesso che:

- le attività, i servizi e gli interventi di ambito sociale e socio-sanitario riguardanti gli ambiti non interessati dall'accreditamento definitivo, disabili adulti, ed anziani sono regolati da specifici contratti di Servizio, stipulati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale 624/04, tra i singoli Comuni, l'ASP e, relativamente agli interventi socio-sanitari, dal Direttore del Distretto dell'Azienda U.S.L. di Imola;
- di anno in anno sono state stipulate convenzioni tra l'Azienda USL di Imola e l'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese per l'organizzazione ed erogazione di interventi, prestazioni e servizi sociali e socio sanitari non assoggettati all'accreditamento, finanziati dal Servizio Sanitario Regionale, dal Fondo Regionale e dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza;

richiamato altresì il Verbale del Comitato del Distretto che in data 22 Novembre 2016 ha approvato la programmazione degli interventi previsti nell'ambito della Non Autosufficienza per l'anno 2016;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1
"Oggetto"

La presente convenzione ha ad oggetto l'organizzazione e l'erogazione di interventi, prestazioni e servizi socio-sanitari rivolti alle famiglie ed alle persone anziane, immigrati, disabili e minori residenti nel Circondario Imolese per l'anno 2016. Sono esclusi i servizi accreditati definitivamente per i quali sono stati stipulati i relativi contratti di servizio già richiamati in premessa.

Art. 2
"Servizi in convenzione"

L'Ausl, in quanto ente deputato a garantire i livelli essenziali di assistenza, individua prioritariamente l'Asp quale soggetto erogatore delle seguenti tipologie di servizi socio-sanitari, più oltre elencati, finanziati sia attraverso il FRNA, l' FNA e il FSR.

Area Anziani:

- sostegno del programma individualizzato di vita e di cura per il mantenimento dell'anziano a domicilio;
- erogazione degli assegni di cura e servizi di prossimità;

- progetti per contrastare la fragilità.

Area Disabili:

- servizi residenziali comunitari;
- servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura;
- erogazione assegni di cura ex Legge 104/92
- erogazione degli assegni di cura a favore di soggetti con gravissime disabilità acquisite;
- progetti di sostegno all'inserimento lavorativo e sociale.

Area Minori:

- assistenza residenziale socio-educativa;
- assistenza socio educativa domiciliare;
- affidamento familiare;

Mediazione culturale:

Per favorire economie di scopo e scala, l'Azienda Usl di Imola si avvale del fornitore di ASP per soddisfare le proprie necessità di servizi di mediazione culturale. L'ASP ha quindi espletato le procedure di gara anche in nome e per conto dell'Ausl di Imola, tenendo conto dei fabbisogni espressi dall'Azienda Usl medesima.

L'AUSL si accolla l'onere di definire eventuali controversie che insorgano con il fornitore in merito ai servizi svolti presso l'Azienda USL medesima.

L'Ausl provvederà a rimborsare all'Asp a fronte di regolare fatturazione e rendicontazione le spese relative ai servizi di mediazione culturale eseguiti presso i servizi sanitari dell'Ausl di Imola. E' prevista dall'Ausl, per l'anno 2016, una spesa pari a € 50.000,00 (comprensiva di Iva) a fronte di un numero massimo di 1.284 ore per interventi per postazione fisse, 574 ore per interventi a chiamata e 44 ore per interventi telefonici..

Art. 3

"Ammissione alla rete dei Servizi"

L'ammissione alla rete dei servizi alla persona relativi alle aree anziani e disabili e minori è stabilita da commissioni tecniche multidisciplinari, che operano attraverso protocolli di lavoro condivisi e che prevedono la partecipazione di componenti di area sociale e di area sanitaria. Il funzionamento delle Commissioni Unità di Valutazione Geriatrica e Unità di Valutazione Multidimensionale è definito attraverso specifici atti organizzativi, approvati dalle rispettive aziende (Delibera n. 172 del 20/12/2013, Delibera n. 9 del 31/01/2014 e Delibera n. 173 del 11/11/2016 approvate dall'Ausl di Imola e Determine dirigenziali n. 220 del 26/06/2015 e 243 del 30/09/2013 approvate dall'Asp).

L'Azienda Usl e l'ASP garantiscono l'erogazione di servizi con standard quali-quantitativi adeguati nel rispetto delle direttive regionali e delle scelte programmatiche definite dalla Giunta del Circondario Imolese nella sua veste di Comitato di Distretto.

I Programmi Assistenziali Individualizzati, che descrivono gli obiettivi e gli aspetti quali-quantitativi degli interventi, vengono condivisi ed esplicitati nell'ambito delle Commissioni Tecniche sopraccitate.

Eventuali necessità di attivazione di servizi in situazioni di urgenza/emergenza a favore di utenti saranno disposti dai servizi interessati che provvederanno successivamente, entro 10 giorni, a sottoporli alle competenti commissioni. Le due Aziende provvedono rispettivamente al monitoraggio dei suddetti casi.

Art. 4

"Organizzazione e struttura della convenzioni"

Gli allegati sotto indicati regolano, sulla base di quanto esplicitato nel presente articolo, gli aspetti specifici delle diverse aree di intervento, più precisamente:

- Allegato A servizi territoriali per anziani
- Allegato B servizi rivolti ai disabili
- Allegato C servizi rivolti ai minori

Gli allegati A, B e C costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

L' Asp si impegna a prevedere una adeguata informazione degli utenti e dei loro familiari, in merito alle prestazioni assicurate, al costo complessivo del servizio, all'onere a carico del FRNA ed alla quota a carico degli utenti.

Art. 5 "Durata"

La presente convenzione ha durata dal 1.01.2016 al 31.12.2016.

In assenza di preventiva disdetta e nelle more della approvazione del provvedimento di rinnovo, saranno applicate le tariffe di cui alla presente convenzione, salvo successivo eventuale conguaglio.

Le parti concordano di riservarsi, anche unilateralmente, la facoltà di interrompere anticipatamente in tutto o in parte, la validità del presente accordo convenzionale. In tal caso dovrà essere osservato un preavviso di almeno 90 giorni da comunicarsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualora una delle parti non adempia al complesso degli impegni assunti, l'altra parte ha facoltà di risolvere ipso jure il rapporto mediante semplice dichiarazione stragiudiziale inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento e con preavviso di almeno 30 giorni.

Art. 6 "Verifiche"

L'Azienda Usl e l'Asp condividono la necessità di effettuare periodicamente incontri di verifica e monitoraggio sull'andamento dei servizi in convenzione, anche al fine di aggiornare le previsioni economiche nell'ambito della disponibilità del FRNA e del FNA.

Art. 7 "Fatturazioni e pagamenti"

La fatturazione dovrà essere effettuata per struttura o per tipologia di intervento/progettualità, le fatture dovranno riportare, anche in allegato, le relative informazioni necessarie (strutture di riferimento, giornate di presenza in struttura per utente, rette giornaliere applicate, tipo di intervento domiciliare, ore assistenza per utente, servizi accessori, trasporto pazienti, etc...) per consentire all'Azienda di effettuare le necessarie verifiche.

Al fine di poter adeguatamente adempiere agli obblighi informativi riguardanti l'andamento dei costi, tutte le fatture dovranno pervenire di norma entro il 30° giorno del mese successivo al periodo di riferimento

L'Asp è dispensata dall'obbligo di fatturazione ai sensi dell'articolo 36BIS del DPR 633/72.

L'Azienda Usl di Imola provvede alla liquidazione ed al pagamento delle fatture a 60 giorni, data ricevimento fattura, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs 192/2012, con l'eccezione delle fatture relative al servizio di Mediazione Culturale ed agli Assegni di Cura che saranno liquidate a 30 gg. data ricevimento fattura.

Scaduti i termini di pagamento senza che sia stato emesso il mandato, all'Asp spetteranno, a fronte di specifica richiesta da parte dello stesso, gli interessi legali dal 61° giorno al 180° giorno di cui all'art. 1284 C.C. fissati annualmente con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, maturati alla data di emissione del mandato, nonché dal 181° giorno fino alla data di emissione del mandato, gli interessi di mora in misura pari al tasso fissato annualmente con Decreto dei Ministri dell'Economia e delle Finanze e delle Infrastrutture e Trasporti, ai sensi dell'art. 30 del Capitolato Generale di Appalto dei Lavori Pubblici, approvato con Decreto del Ministro dei Lavori Pubblici.

Resta inteso che in applicazione alle direttive regionali 509/07 - 1206/07 - 1230/08 per i servizi ed interventi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza il limite di spesa è fissato dal relativo finanziamento regionale (oggetto di contabilità separata nell'ambito del bilancio dell'Azienda Usl), e che l'utilizzo dello stesso è sotteso alle scelte effettuate in sede di programmazione locale per l'anno in corso.

Art. 8
“Disposizioni finali e transitorie”

1. Il presente accordo viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione di cui all'art. 15, comma 2 – bis, della legge n., 241/1990 e s.m.i.

L'imposta di bollo sull'originale informatico, di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa parte I del D.P.R. n. 642/1972, è assolta dall'ASP Circondario Imolese.

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 131/1986 Tariffa – parte II: le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che la richiede.

Il Direttore dell'Asp
Circondario Imolese
Dr. Stefania Dazzani

Il Direttore Generale
dell'Azienda Usl di Imola
Dr. Andrea Rossi

AREA SERVIZI PER ANZIANI ANNO 2016

1. " Servizi affidati nell'ambito dell'area Anziani"

I servizi afferenti all'area anziani non autosufficienti sono finanziati con il FRNA e l'FNA per quanto attiene agli oneri ed i contributi alle famiglie per gli anziani non autosufficienti, di cui alle Deliberazioni di Giunta Regione Emilia Romagna nn. 1378/99, 1377/1999, 1206/2007 e seguenti.

Tali servizi sono:

- Sostegno del programma individualizzato di vita e di cura per il mantenimento dell'anziano a domicilio ;
- Assegni di cura e servizi di prossimità;
- Progetti per contrastare la fragilità.

2. "Sostegno del programma individualizzato di vita e di cura per il mantenimento dell'anziano a domicilio"

Servizio Pasti a domicilio

L'Azienda U.S.L., in applicazione della DGR 1206/07, corrisponde all'Asp la somma di € 4,00 omnicomprendente per ogni pasto erogato agli anziani non autosufficienti per un importo annuo massimo definito in sede di programmazione locale di € 164.000,00 Tale intervento è finanziato interamente dal FRNA.

L'Azienda Usl liquida all'ASP le fatture relative a tali servizi; che dovranno essere corredate da una rendicontazione nominale degli utenti non autosufficienti e del numero dei pasti effettivamente erogati.

Servizio Assistenza domiciliare

L'Azienda USL, provvede al rimborso a valere sull'FNA, delle spese per prestazioni di assistenza domiciliare sociale erogate dall'Asp ad anziani certificati non autosufficienti che usufruiscono del servizio a tariffa agevolata, nel limite di € 216.004,00

Il rimborso avviene su rendicontazione che evidenzia per ogni anziano assistito la quota di servizio usufruito e la quota sociale corrisposta da Asp al Gestore accreditato

Teleassistenza

L'ASP garantisce il servizio di teleassistenza (telesoccorso e telecontrollo) agli anziani non autosufficienti. E' prevista una spesa massima finanziabile con le risorse del FRNA di €. 10.000,00.

I teleservizi devono disporre di protocolli operativi per ogni funzione ed assicurare competenza e costante verifica della funzionalità delle attrezzature.

L'Azienda USL, provvede, su rendicontazione, al rimborso a valere sull'FRNA, per ogni anziano certificato non autosufficiente che usufruisce di codesti servizi, di € 26,00 per spese una tantum di installazione del telesoccorso e di € 16,00 per spese mensili per la gestione del servizio.

Progetto sviluppo del Centro A'Marcord di Imola

Il servizio è rivolto ad anziani non autosufficienti a parziale rischio di isolamento sociale, dal lunedì al sabato dalle 8,00 alle 15,00 con prolungamento alle 18 nei giorni di martedì e giovedì ed ha lo scopo di mantenere attivo l'anziano stimolando o riattivando le sue capacità residue (terapia occupazionale, laboratori atelieristici, esercizi psicomotori ecc...) in base ad un piano di assistenza individualizzato.

Si prevedono a carico del FRNA n. 304 giornate di apertura del Centro al costo di € 400,00/die per un importo di €. 121.600,00.

L'Azienda Usl liquida all'ASP le fatture relative a tale servizio; la fatturazione è corredata da, una rendicontazione nominale degli utenti non autosufficienti differenziati fra coloro che usufruiscono del servizio a tempo pieno e a tempo parziale e del numero di giornate effettuate;

3. “ Assegni di cura”

L'assegno di cura per anziani e collaboratori familiari, per l'anno 2016 viene erogato:

- a carico del FNA (parte vincolata pari al 40%) per i beneficiari con livello A per persone affette da grave demenze
- a carico del FNA (parte vincolata pari al 60%) per i beneficiari con livello A e B con accompagnamento fino alla concorrenza del finanziamento definito in sede di programmazione locale
- a carico del FRNA per i beneficiari con livello A e B senza accompagnamento e livello C, su proposta dell'Unità di Valutazione Geriatrica.

L'ASP gestisce tutta l'attività istruttoria, predispone e provvede alla stipula finale del contratto con l'assistito in aderenza a quanto previsto nella programmazione del Circondario Imolese (delibera del Nuovo Circondario Imolese n. 51 del 21 settembre 2011) e alle indicazioni ricevute tempo per tempo dal Responsabile dell'Ufficio di Supporto e di Piano.

I contratti con gli assistiti vengono stipulati sulla base delle tariffe previste dalla delibera Regionale per ciascun livello di gravità della non autosufficienza e di seguito riepilogate:

Livello	con accompagnamento	senza accompagnamento	Contributo assistenti familiari
A	€. 7,75	€. 22,00	€. 5,26
B	€. 5,17	€. 17,00	€. 5,26
C		€. 13,00	€. 5,26

L'Asp provvede alla liquidazione dell'assegno e, bimestralmente, all'emissione del relativo mandato a favore dei singoli beneficiari.

L'Asp garantisce la puntuale verifica circa la sussistenza e la permanenza delle condizioni necessarie per l'accesso all'assegno di cura (condizioni reddituali, adeguatezza del contesto assistenziale, riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, eventuali ricoveri in struttura, variazioni anagrafiche ecc). I contratti in originale, stipulati per l'erogazione dell'assegno di cura sono conservati agli atti del Servizio Assistenza di ASP.

L'Azienda USL di Imola provvede, a fronte dell'emissione di regolare fattura da parte di Asp, a liquidare ad ASP le necessarie risorse derivanti dal finanziamento della non autosufficienza.

Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale in €. 710.704,40.

Tale cifra deve considerarsi indicativamente suddivisa come segue:

€. 41.900,00 (a valere sul FNA 40% per l'erogazione assegno di cura anziani di Livello A per Demenze)

€.244.860,00 (a valere sul FNA 60% per l'erogazione assegni di cura anziani di Livello A e B con accompagnamento)

€. 316.944,40 (a valere sul FRNA per l'erogazione assegni di cura anziani di Livello A e B senza accompagnamento e di Livello C)

€. 13.600,00 (a valere sul FNA 40% per l'erogazione assegno di cura badanti di Livello A per Demenze)

€. 46.400,00 (a valere sul FNA 60% per l'erogazione assegni di cura badanti Livelli A e B con accompagnamento)

€. 47.000,00 (a valere sul FRNA per l'erogazione assegni di cura badanti di Livello A e B senza accompagnamento e di Livello C)

Le fatture, fuori campo Iva, distinte a seconda della fonte di finanziamento (FRNA/FNA) saranno emesse bimestralmente dall'Asp secondo quanto già previsto con apposita nota dell'Azienda UsI di Imola Prot. n. 27010 del 9 Settembre 2016.

Come già previsto all'art. 7 della Convenzione le fatture saranno liquidate a 30 gg. data fattura.

L'ASP provvede alla rilevazione puntuale degli assegni erogati e degli importi liquidati, suddivisi per tipologia di finanziamento (FRNA - FNA 60% parte vincolata - FNA 40% parte non vincolata)

L'AUSL liquida altresì ad ASP la somma di € 30.000,00 (+ Iva) quale compartecipazione alle spese di istruttoria amministrative e generali a fronte di regolare fattura.

Si precisa che tale rimborso comprende anche le attività amministrative svolte per l'erogazione dell'assegno di cura ai gravi e gravissimi disabili (si veda allegato B nel punto 4).

4.” Verifiche”

L'ASP si fa carico del debito informativo nei confronti della Regione, relativo all'applicazione della Delibera n. 1378/99 e successive integrazioni nonché nei confronti dell'Azienda U.S.L. secondo le modalità determinate dalle apposite circolari e determine regionali.

Le informazioni dovute all'AUSL relativamente al movimento degli ospiti ed al debito informativo relativo al FRNA e al FNA, ivi comprendendo i dati richiesti dal Ministero a titolo di rendicontazione, dovranno parimenti essere inviate con tempestività onorando le scadenze fissate

AREA SERVIZI PER DISABILI ANNO 2016

Questa parte della convenzione riguarda quei servizi per disabili che a tutt'oggi non sono assoggettati al sistema dell'accreditamento istituzionale, essendo ancora in corso di definizione a livello regionale le specifiche in termini di requisiti e di tariffe.

Le condizioni di cui sopra, unitamente alla storia della programmazione attuativa locale in tale ambito, spesso ad impronta residuale rispetto ai target anziani e psichiatrici, hanno finito per consolidare un sistema di servizi per disabili e di relativi prezzi di trasferimento, non sempre coerenti con il livello di intensità di assistenza e di tutela richiesto, e non sempre in linea con il livello di complessità degli ospiti (case-mix).

La ricerca di tali coerenze costituirà uno degli obiettivi prioritari di governance nell'ambito della nuova stagione della programmazione attuativa (2013-2015), attesi i nuovi provvedimenti di indirizzo da parte del livello regionale.

In attesa di quanto sopra si confermano le tariffe vigenti praticate.

“Servizi affidati nell'ambito dell'Area Disabili”

Gli interventi e servizi socio-sanitari erogati a favore della popolazione disabile attraverso la gestione diretta di servizi da parte dell'ASP o attraverso rapporti di convenzione con gestori del privato sociale, comprendono:

- servizi residenziali comunitari;
- servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura;
- assegni di cura per disabili gravi e gravissimi, compreso gli assegni erogati ai sensi della L. 104/1992
- progetti di sostegno all'inserimento lavorativo e sociale.

Si precisa che gli interventi attuati nell'ambito occupazionale sono regolati da apposite convenzioni tra l'AUSL, l'ASP e le Cooperative Sociali che li gestiscono, vevoli per tutto il 2016, approvate con specifiche deliberazioni.

1. "Servizi residenziali comunitari"

Per il Gruppo appartamento "Il Sogno", che opera per un massimo di 6 utenti con diversa intensità assistenziale, la retta procapite/die è pari a € 51,03 e tiene conto della particolare organizzazione della struttura nonché delle attività svolte dagli ospiti in orario post pomeridiano e serale, nei week end e nelle giornate festive. L'Ausl rimborsa all'Asp sui fondi del FRNA la somma di € 20,03/die per posto occupato in continuità con gli anni precedenti.

La retta sopraindicata è riconosciuta per i posti effettivamente occupati e per le giornate di assistenza effettivamente fruite dagli utenti. E' prevista una spesa complessiva annua a carico del FRNA pari ad € 44.000,00.

L' Asp deve produrre rendicontazione nominale su base di norma mensile dei posti effettivamente occupati nel periodo di riferimento e, in relazione ai medesimi, produrre la fatturazione degli oneri. Le rendicontazioni dovranno essere allegate alle rispettive fatture al fine di agevolarne la liquidazione.

2. “Servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura”;

L'ASP si impegna ad effettuare interventi a favore della popolazione disabile adulta del territorio circondariale, tali interventi si articolano come appresso:

- Contributi per il trasporto di utenti dializzati non autosufficienti che utilizzano il servizio di organizzato ed effettuato con mezzi ASP, a totale carico FSR. E' previsto un importo di €. 6.000,00;

- L'Azienda U.S.L., in applicazione della DGR 1206/07, individua gli oneri derivanti da prestazioni socio-assistenziali da imputare sul Fondo Regionale Non Autosufficienza e da corrispondere all'ASP, nella misura di € 4,00 onnicomprensive per la fornitura di pasti a domicilio (stima n. 14.250 pasti anno) per un importo annuo massimo, definito in sede di programmazione locale in € 57.000,00.
- ⊖ Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico, fino all'importo massimo concordato, a carico del FNA, in sede di programmazione locale, pari a € 20.000,00;

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale degli interventi sopraelencati relativamente al periodo di riferimento e, in relazione ai medesimi, produrre conseguente fatturazione degli oneri. La liquidazione delle fatture viene effettuata dall'AUSL a valere sull'FRNA o sul FNA a seconda dei casi e nel rispetto della programmazione locale. Un eventuale aumento degli interventi dovrà essere concordato tra le parti.

Per quanto riguarda il trasporto dei dializzati si conviene che l'AUSL rimborsi 1/5 del costo del carburante (aggiornato semestralmente e, precisamente, alla data del 1° gennaio e del 1° luglio) per Km percorso. Per il calcolo dei Kilometraggio si considera la distanza percorsa dal domicilio dell'utente all'ospedale e ritorno. Nel caso siano trasportati più utenti si considera comunque possibile il rimborso per un massimo di due utenti (quelli con percorso più lungo).

4. “Assegno di cura per utenti con gravi e gravissime disabilità”

L'Asp svolge tutta l'attività istruttoria, predisponde il contratto con l'assistito ed effettua un monitoraggio periodico sul budget definito in sede di programmazione locale per tale tipologia di intervento, liquida gli assegni di cura e provvede bimestralmente all'emissione dei relativi mandati a favore dei beneficiari.

Relativamente agli assegni di cura a favore di gravissimi disabili l'U.O. Assistenza dell'Asp predisponde il contratto con l'assistito su indicazione del Responsabile dell'U.O. di Medicina Riabilitativa dell'Azienda Usl, in relazione agli esiti della valutazione eseguita dalla Commissione UVM.

L'Asp provvede altresì alla liquidazione e, bimestralmente, all'emissione dei mandati di pagamento (sulla base di elenchi nominativi, adeguatamente verificati, con dettaglio del rateo da corrispondere) degli assegni di cura.

L'Ausl provvede ad erogare il necessario finanziamento all'Asp sulla base di regolare fatturazione da parte dell'Asp nel rispetto del limite di spesa, definito in sede di programmazione locale, pari a € 358.270,39

Tale cifra deve considerarsi indicativamente suddivisa come segue:

- Assegni di cura Gravissime Disabilità DGR 2068/2004

€ 115.291,00 a valere sul FNA 40% per l'erogazione di assegni di cura pari ad € 45,00

€ 62.439,39 a valere sul FNA 60% per l'erogazione di assegni di cura pari ad € 23,00 e € 15,49

€ 36.000,00 a valere sul FRNA Finanziamento DGR 2068/2004;

- Assegni di cura per Collaboratori familiari (DGR 2068/2004)

€ 1.920,00 (a valere sul FNA 40%)

€ 1.920,00 (a valere sul FNA 60%);

- Assegni di cura Handicap € 140.700,00, a valere sul FNA 60%.

L'Asp provvede alla puntuale rilevazione degli assegni e degli importi erogati, distintamente per tipologia di finanziamento (FRNA finanziamento ex 2068/2004 - FNA 60% parte vincolata - FNA 40% parte vincolata)

Si rimanda comunque per quanto non esplicitato, al paragrafo 3 dell'Allegato A) in merito al pagamento delle fatture, alla rendicontazione degli assegni erogati ed alla compartecipazione alle spese amministrative da parte dell'Azienda Usl di Imola.

5. “Progetti di sostegno all'inserimento lavorativo e sociale”

Per gli inserimenti lavorativi, in sede di programmazione locale, si è prevista una spesa massima di € 56.000,00 di cui il 50% a carico del FRNA per un importo massimo di € 28.000,00

Le somme di cui sopra vengono liquidate all'ASP su relativa fatturazione corredata da apposita rendicontazione nominale degli interventi, nei diversi ambiti lavorativi, relativamente al periodo di riferimento. Un eventuale aumento degli interventi dovrà essere concordato tra le parti.

Il limite di spesa dei vari interventi è definito dalla programmazione locale.

AREA SERVIZI PER MINORI ANNO 2016

Servizi in convenzione

Questa parte della convenzione disciplina i servizi per i minori non ancora assoggettati al sistema dell'accreditamento istituzionale regionale.

In attesa dei provvedimenti di indirizzo di livello regionale in materia di accreditamento, ed in presenza di un quadro generale di riferimento definito con la DGR n. 1904/2011 – Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari, oltre che con la DGR n. 1102/2014, che delinea le linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento, sono confermati a valere per il 2016 servizi e tariffe vigenti, fatti salvi gli eventuali adeguamenti tariffari indicizzati.

Le parti si impegnano a definire schemi di accordo comuni che regolano i rapporti tra gli enti committenti ed i soggetti Gestori

L'Azienda Usl, in quanto ente deputato a garantire i livelli essenziali di assistenza, individua prioritariamente l'Asp quale soggetto erogatore delle seguenti tipologie di servizi socio-sanitari per i quali la Regione finanzia gli oneri nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale.

I servizi afferenti all'area minori sono i seguenti:

- Assistenza residenziale e semi-residenziale in comunità / strutture;
- Assistenza socio-educativa domiciliare;
- Affidamento familiare

1. “Assistenza residenziale e semi-residenziale a minori ”

In coerenza con quanto esposto con il “Protocollo operativo per l'integrazione dei percorsi di assistenza sociale e sanitaria rivolta ai minori” è affidata all'Asp la gestione degli inserimenti in comunità/strutture residenziali per minori con gravi disturbi/disagi qualora, su progetto condiviso con l'Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (U.O.N.P.I.A.), e valutazione della UVM o su mandato dell'Autorità giudiziaria l'inserimento residenziale e/o semi residenziale del minore sia ritenuta la soluzione più adeguata.

La definizione della tipologia di struttura residenziale o semiresidenziale in relazione al bisogno assistenziale, educativo e/o riabilitativo è una scelta affidata agli operatori sociali dell'ASP ed ai tecnici della AUSL.

Si precisa che le esigenze di programmazione di interventi educativi, soprattutto in ambito adolescenziale per minori in condizioni di rischio psicosociale e psicopatologico, richiedono un utilizzo integrato delle risorse educative per la valutazione congiunta delle priorità degli interventi e della loro appropriatezza.

Le percentuali di concorso alla spesa relativa all'assistenza residenziale e semi-residenziali di minori che rientrano nella tipologia di “ casi complessi” così come definiti dalla citata Delibera G.R. n. 1102/2014, sono definite, secondo le indicazioni contenute nella stessa, nella misura del 50% fra bilancio sociale e bilancio sanitario.

Per minorenni inseriti in **strutture sanitarie accreditate**, la spesa è a totale carico dell'AUSL

Qualora intervengano diverse disposizioni regionali le parti provvederanno ad uniformarsi.

Ogni nuovo inserimento viene comunicato con tempestività all'Ufficio Amministrativo competente presso l'U.O. ASSOT dell'Azienda Usl di Imola ai fini della regolare gestione amministrativa e contabile.

Il verbale dell'UVM o la scheda ASP per i casi inseriti in urgenza, con il dettaglio degli interventi, viene inviato in copia all'Ufficio Amministrativo dell'U.O ASSOT dell'Azienda Usl di Imola, a cura dell' ASP.

Il raggiungimento della maggiore età da parte di un ragazzo in comunità non comporta un'automatica interruzione o modifica della tipologia di accoglienza del progetto educativo e di

sostegno da parte dei servizi, ma può richiedere una modifica, che tenga conto della nuova situazione giuridica e personale e che implichi il rinnovato coinvolgimento di tutte le parti in causa che dovranno sottoscriverlo, ciascuno per le proprie responsabilità.

2. “Assistenza domiciliare a minori ”

Gli interventi domiciliari di livello socio-educativo sono previsti a sostegno della permanenza in famiglia del minore.

L'Azienda Usl di Imola, qualora non eroghi direttamente l'intervento, riconosce all'ASP l'operatività di personale socio educativo per un monte ore complessivo di 4.644 ore annue per la gestione delle azioni connesse ai progetti educativo-riabilitativi a favore dei minori (costo orario medio di €. 23,41). L'Azienda Usl riconosce gli oneri nella misura del 70%.

Si prevede sulla base dei dati di attività storici, una spesa complessiva pari ad €. 76.200,00 .

Al fine di migliorare i tempi della risposta socio-sanitaria alle esigenze che, sul piano sociale, manifestano le famiglie multiproblematiche si rende necessaria l'integrazione operativa della figura di assistente sociale dell'ASP con i servizi dell'Ausl

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale degli interventi effettuati sia a livello domiciliare che residenziale nel periodo di riferimento e, in relazione ai medesimi, produrre conseguente fatturazione degli oneri.

Un eventuale aumento degli interventi domiciliari e residenziali dovranno essere concordati con l'AUSL di Imola.

L'Azienda Usl e l'ASP verificano trimestralmente l'andamento delle attività e della spesa, effettuando valutazioni prospettiche volte a garantire il rispetto dei vincoli di spesa definiti in sede programmatoria.

3. “Affidamento familiare”

La Regione Emilia Romagna con deliberazione della Giunta n. 1904 del 19/12/2011 pubblicata sul bollettino ufficiale n. 196 del 29/12/2011 ha emanato una nuova direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi. L'Azienda si fa carico dei livelli assistenziali ad essa posti in capo dalla normativa vigente e dalla stessa direttiva sopra citata ribaditi.

L'Azienda Usl e l'Asp collaborano per assicurare l'applicazione della Direttiva nel rispetto degli atti di indirizzo che saranno emanati dai competenti Assessorati regionali ed operano per garantire, su tale tipologia di interventi, la massima integrazione e la condivisione dei percorsi terapeutici attivati. In presenza di percorsi di affido proposti da ASP sulla base di progetti condivisi con l'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, valutati dalla UVM, che coinvolgano minori rientranti nella tipologia dei “casi complessi” di cui alla citata DGR n. 1102/2014, la spesa relativa all'affido familiare sarà ripartita al 50% tra bilancio sociale e bilancio sanitario.