

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 E DAL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA -
Periodo 01.01.2012 al 31.12.2012

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

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. Raffaella Stiasi che agisce in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. del

Premesso che:

- la committenza in capo all'ASP delle attività, dei servizi e degli interventi di ambito sociale e socio-sanitario riguardanti gli ambiti interessati dall'accreditamento transitorio, disabili adulti, ed anziani è regolata da specifici contratti di Servizio, stipulati ai sensi della Delibera di Giunta Regionale 624/04, tra i singoli Comuni, l'ASP e, relativamente gli interventi socio-sanitari, dal Direttore del Distretto dell'Azienda U.S.L. di Imola;
- che 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 dall'accreditamento finanziati dal Servizio Sanitario Regionale e dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- richiamata la Deliberazione della Giunta del Nuovo Circondario Imolese n. 21 del 24 Aprile 2012 con la quale è stato approvato *"Fondo Regionale per la non autosufficienza . programmazione risorse per interventi e servizi anno 2012"*.
- richiamata la Deliberazione della Giunta del Nuovo Circondario Imolese n. 16 del 23 Maggio 2012 con la quale è stato *" Approvato l'aggiornamento dei contratti di servizio per la regolamentazione dei rapporti tra i soggetti committenti ed i soggetti gestori dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili accreditati nel circondario imolese"*
-

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 2012. Sono esclusi i servizi accreditati transitoriamente 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, per i quali la Regione finanzia gli oneri per la non autosufficienza attraverso il FRNA e finanzia gli oneri del fondo sociale regionale.

Area Anziani :

- sostegno del programma individualizzato di vita e di cura per il mantenimento dell'anziano a domicilio, anche dopo ricovero ospedaliero;
- assegni di cura e servizi di prossimità;
- progetti per contrastare la fragilità.
- progetti per l'accesso e la continuità assistenziale individuale in residenze
-

Area Disabili

- servizi residenziali e semiresidenziali comunitari;
- centri socio-occupazionali e laboratori protetti;
- servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura;
- 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;
- assistenza e consulenza

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 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 2012 una spesa pari a € 33.400,00 (oltre Iva se dovuta) a fronte di un numero massimo di 907 interventi programmati e di 275 interventi urgenti.

I collegamenti informatici necessari per garantire tali funzionalità richiedono l'interfacciamento dei due enti sulla rete regionale "Lepida". I due enti sosterranno, ognuno per la propria parte, i costi relativi a tale interfacciamento sulla rete regionale.

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.

Tali commissioni tecniche sono nel dettaglio le seguenti:

- Unità di Valutazione Geriatrica – U.V.G. – composta da medico, infermiere ed assistente sociale per l'area anziani (area residenziale –temporanea e permanente- area semiresidenziale e concessione dell'assegno di cura);
- Unità di Valutazione Semplificata – U.V.S. – composta da due componenti professionali per l'area anziani (servizi di assistenza domiciliare, dimissioni protette verso il domicilio e verso RSA come ricoveri temporanei);
- Unità di Valutazione Multidisciplinare - U.V.M Disabili Adulti - composta da medico specialista (fisiatra, psichiatra, etc), psicologo, assistente sociale, terapeuta, etc per tutte le

rimanenti tipologie di utenti nelle distinte articolazioni riguardanti l'area della disabilità fisica e psichica per gli adulti e per i minori;

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 sopracitate.

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 adulti
- Allegato C servizi rivolti ai disabili minori

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

L'Ente Gestore 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 1.01.2012 al 31.12.2012.

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.

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 entro il 30° giorno del mese successivo

L'Azienda Usl di Imola provvede alla liquidazione ed al pagamento delle fatture, a 30 o a 60 gg. a seconda dei casi, dalla data di ricevimento delle stesse.

Sono pagate a 30 gg. le fatture relative ai servizi dell'area minori, alla mediazione culturale e ai progetti di sostegno all'inserimento lavorativo di soggetti disabili.

Per tutti i restanti servizi è previsto il pagamento a 60 gg.

Si precisa che i termini di decorrenza sono stabiliti come segue:

- il 15 del mese tutte le fatture pervenute tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;

- il 30 del mese tutte le fatture pervenute tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

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 subordinato alle scelte effettuate in sede di programmazione locale.

Art. 8

"Disposizioni finali e transitorie"

La presente convenzione, redatta in duplice originale, è soggetta all'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 così come disposto dalla Risoluzione n. 86/E del 13.02.2002 dell'Agenzia Entrate – Direzione Centrale Normale e Contenzioso – ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

L'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese e L'A.U.S.L. di Imola provvedono ad assolvere l'imposta di bollo ciascuna sull'originale di propria competenza, mentre l'onere della registrazione in caso d'uso è a carico della parte che vi ricorre.

Per ogni eventuale controversia relativa ai contenuti della presente convenzione si individua, quale foro competente, il tribunale di Bologna.

Il Direttore dell'Asp
Circondario Imolese
Dr. Raffaella Stiassi

Il Direttore Generale
dell'Azienda Usl di Imola
Dr. Maria Lazzarato

AREA SERVIZI PER ANZIANI ANNO 2012

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

I servizi afferenti all'area anziani non autosufficienti sono finanziati con il FRNA 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 anche dopo ricovero ospedaliero;
- Assegni di cura e servizi di prossimità;
- Progetti per contrastare la fragilità.
- Progetti per l'accesso e la continuità assistenziale individuale in residenze

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

Trasporto sociale.

L'ASP assicura i trasporti degli anziani non autosufficienti per l'accesso ai centri diurni, visite mediche, esami diagnostici, per la partecipazione alla vita sociale e di relazione.

ASP comunica all'AUSL la tipologia e l'organizzazione del servizio trasporto utenti con i relativi costi sostenuti.

L'Azienda USL provvede su rendicontazione al rimborso, a valere sull'FRNA, del 50% delle spese sostenute per il trasporto degli utenti concordato con le associazioni di volontariato o con altre modalità.

L'AUSL riceve dall'ASP rendicontazione nominale formale delle spese sostenute. Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale.

Teleassistenza

L'ASP garantisce il servizio di teleassistenza (telesoccorso e telecontrollo) agli anziani non autosufficienti.

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.

Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale.

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 venerdì dalle 8 alle 15, 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. 240 giornate al costo di € 507,00/die

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 solo parzialmente (n. 4 ore) o totalmente (7 ore) , del numero dei pasti e del numero di giornate effettuate;

Dimissioni protette a sostegno dell'attività di presa in carico sociale.

Il consolidamento delle procedure per garantire le dimissioni protette degli anziani non autosufficienti dall'ospedale si accompagna alla necessità di valutazione delle condizioni di assistenza a domicilio nelle prime settimane post-ricovero. Obiettivo del progetto è favorire la presa in carico sociale per ciascun paziente e la formulazione del piano individuale di assistenza. A tal fine è stabilito un impegno forfetario di 4 ore con un compenso omnicomprensivo di € 22 ora per ciascun anziano in dimissione protetta con valutazione di fattibilità di rientro a domicilio e relativa elaborazione di Progetto individualizzato di vita e di cure". Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale per un massimo di 2.730 ore.

Qualificazione lavoro di cura per anziani ricoverati in RSA su posti temporanei.

Al fine di favorire il rientro a domicilio degli anziani non autosufficienti ricoverati su posti temporanei, si attiva per l'anno in corso un progetto di miglioramento delle competenze di cura delle assistenti familiari che accompagnano l'anziano nei periodi di ricovero e dei care giver familiari. Il progetto è valorizzato in € 30.000, corrispondenti a 1400 ore anno per gli interventi di informazione e addestramento alle corrette tecniche di assistenza socio-sanitaria.

Qualificazione del lavoro di cura

Al fine di incrementare la qualificazione del lavoro di cura per gli anziani non autosufficienti, si attivano per l'anno in corso due progetti specifici:

- un progetto di formazione per gli Assistenti Sociali che operano nell'ambito degli Anziani, per migliorare in particolare le loro competenze nell'azione di supporto e di consulenza al care giver che segue un anziano al domicilio. Il progetto di formazione è organizzato e promosso dall'Associazione Alzheimer di Imola ed è valorizzato in € 5000. ?

un progetto di valutazione delle competenze di cura delle assistenti familiari con contratto regolarizzato e del care giver in generale. Il progetto è valorizzato a € 100 per ciascuna visita domiciliare, comprensiva di intervista e piano di miglioramento per massimo n. 650 visite. Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale.

Le rendicontazioni delle attività allegate alle relative fatture dovranno rispondere ai criteri di cui all'art. 7 della convenzione madre.

3. "Assegni di cura"

L'assegno di cura anziani per l'anno 2012 viene erogato, a carico del FRNA, su proposta dell'Unità di Valutazione Geriatrica, qualora vi siano le condizioni di contesto atte a garantire un'adeguata assistenza nell'ambito familiare.

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) sulla base delle tariffe previste dalla Delibera Regionale per ciascun livello di gravità della non autosufficienza.

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'Azienda USI di Imola, sulla base di elenchi nominativi bimestrali, adeguatamente verificati, predisposti dall'ASP, con dettaglio del rateo da corrispondere e delle coordinate bancarie (codice IBAN) dichiarate per l'accredito, provvede bimestralmente all'emissione dei mandati di pagamento a carico del FRNA.

L'Asp garantisce la puntuale verifica circa la sussistenza 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 di Assistenza Anziani presso l'ASP.

L'AUSL rimborsa ad ASP la somma di 30.000,00 (+ Iva di legge) quale compartecipazione alle spese di istruttoria amministrative e generali.

Si precisa che tale rimborso comprende anche le attività amministrative svolte per l'erogazione dell'assegno di cura ai gravissimi disabili (si veda allegato B nel punto 5).

4. "Progetti per contrastare la Fragilità "

- *Qualificazione del servizio di assistenza domiciliare nella relazione e nel monitoraggio delle persone anziane .*

Tale progetto prevede la consegna e l'assistenza al pasto degli utenti sulla base di un piano di assistenza individualizzato al momento della consegna e somministrazione del pasto.

L'ASP si avvale per la realizzazione del servizio delle Cooperative Sociali accreditate per il Servizio di Assistenza Domiciliare.

Si prevedono a carico del FRNA n. ore 12.400 al costo orario onnicomprensivo di € 12,76. per un totale di circa € 160.000,00. Inoltre, 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 ogni pasto per un massimo di € 200.000,00 su base annua in base alla rendicontazione nominale formale.

L'Azienda Usl liquida all'ASP le fatture relative a tali servizi; la fatturazione è corredata da una rendicontazione nominale degli utenti non autosufficienti e delle ore effettuate e dei rispettivi costi orari.

Il limite di spesa sopra definito è esplicitato nell'ambito della programmazione locale.

- *Condominio solidale*

Il servizio in essere presso il Condominio Solidale Imola viene valorizzato in una quota pari a € 149,36 giornaliera. Con questo canone si garantisce un alloggio protetto con presenza di una famiglia tutor e spese generali legate alla residenzialità a canone calmierato a Imola.

Il canone viene liquidato all'ASP dall'Ausl sull' FRNA sulla base di specifica fatturazione.

Il limite di spesa è definito in sede di programmazione locale.

Si prevede per l'anno 2012 di sostenere due ulteriori progetti specifici a carico del FRNA:

:

- l'uno riferito all'apertura del nuovo Condominio solidale di Borgo Tossignano (stesura progetto di fattibilità, organizzazione degli spazi di vita, individuazione dei destinatari, organizzazione dei servizi territoriali necessari a supportare le autonomie dei singoli ed il vivere in comunità, ecc..) Il progetto viene valorizzato in € 20.000,00 e, all'apertura del servizio, prevista a ottobre 2012, viene rimborsato con una quota pari a € 149,36 giornaliera per un massimo di € 13.741,00 per l'intero periodo;
- l'altro relativo alla implementazione dei servizi degli Appartamenti protetti Medicina in carico ad ASP (monitoraggio e verifica dei progetti in essere per una riqualificazione del servizio) il servizio in essere viene valorizzato in una quota pari a € 149,36 giornaliera dal 01/01/2012.

Il limite di spesa è definito nell'ambito della programmazione locale

La rendicontazione delle attività allegate alle relative fatture dovrà rispondere ai criteri di cui all'art. 7 della convenzione madre.

5. Progetti per l'accesso e la continuità di cura in strutture residenziali

- A seguito della riorganizzazione delle procedure di accesso alle strutture accreditate, con modificazioni dei criteri di formulazione e gestione della lista unica, si è formulato un

progetto di avvio e sperimentazione delle nuove procedure teso a implementare la trasparenza e la tempestività delle comunicazioni con l'utenza che accede al servizio per la prima volta, attraverso dei punti di sportello e di interfaccia.

L'AUSL rimborsa a valere sul FRNA ad ASP la somma di € 60.000,00, in relazione alla maggior attività richiesta per la realizzazione del progetto.

- Si riconosce la compartecipazione alla retta agli utenti inseriti presso strutture residenziali non convenzionate limitatamente all'anno 2012 come sostegno alla continuità assistenziale di progetti individuali.

Trattandosi di persone anziane da tempo istituzionalizzate con caratteristiche di alta fragilità sia personale, sia della rete familiare, si promuoverà la fattibilità di un loro inserimento nella rete delle strutture accreditate a livello circondariale, attraverso una rivalutazione multi professionale di ogni singolo progetto individualizzato ed un lavoro sociale con gli utenti e le loro famiglie.

I limiti di spesa sono definiti nell'ambito della programmazione locale.

La rendicontazione delle attività allegata alle relative fatture dovrà rispondere ai criteri di cui all'art. 7 della convenzione madre.

6." 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, dovranno parimenti essere inviate con tempestività onorando le scadenze fissate.

AREA SERVIZI PER DISABILI ANNO 2012

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 nell'anno 2011.

“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 e semiresidenziali comunitari;
- centri socio-occupazionali e laboratori protetti;
- servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura;
- assegni di cura per disabili gravi e gravissimi;
- progetti di sostegno all'inserimento lavorativo e sociale.

1. "Servizi residenziali comunitari"

Il rimborso a carico del FRNA è, di norma pari al 70% della retta per tutti i posti in strutture residenziali e semiresidenziali non assoggettate alla disciplina dell'accreditamento, salvo diversa indicazione della commissione U.V.M.

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 € 50,08 e tiene conto della particolare organizzazione della struttura nonché delle attività svolte dagli ospiti (FRNA rimborsa il 40% della retta complessiva, cioè € 20,03).

Le rette sopraindicate, o calcolate sulla base delle linee sopra definite, sono riconosciute per i posti effettivamente occupati e per le giornate di assistenza effettivamente fruite.

L'ASP deve produrre la rendicontazione nominale su base mensile dei posti effettivamente occupati, (come indicato in Allegato n. 1) 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 agevolare la liquidazione. La liquidazione delle fatture viene effettuata dall'Ausl a valere sull'FRNA.

Allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti portatori di gravissime disabilità, l'ASP si impegna a progettare, insieme alla AUSL, un nucleo specializzato di 6-8 posti in RSA Fiorella Baroncini. Per tale progetto, AUSL riconosce un importo di € 28.000 su base annua, per il corrente anno.

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

2. "Centri socio occupazionali e laboratori protetti "

Le parti convengono di predisporre nel corso dell'anno, con decorrenza 01/10/2012 una diversa regolamentazione dei rapporti , basati su uno schema di convenzione che regoli, in analogia al contratto di servizio previsto per i servizi accreditati, i rapporti tra soggetto gestore e committenti (Ausl e Asp).

I servizi di livello medio per i quali l' AUSL corrisponde quote di FRNA sono quelli relativi ai Centri socio-occupazionali e ai Laboratori protetti.

L'Ausl riconosce, a titolo di oneri a rilievo sanitario, le percentuali del 40% calcolata sulla retta procapite/die vedi tabella secondo quanto disposto dalla DGR n. 1230/2008.

Struttura	Retta /die /procapite	Posti occupati	Quota a carico FRNA
Centro Occupazionale Tartaruga	€ 43,49	20	€ 17,58
Laboratorio Protetto Zabina	€ 17,96	9	€ 7,18
Laboratorio Protetto Girasole	€ 26,72	5	€10,69
Laboratorio Protetto Giovani Rilegatori	€ 33,37	7	€ 13,35
Laboratorio Protetto Quattro Castelli	€ 25,15	6	€ 10,60

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale (si veda allegato n. 1) su base mensile delle presenze nelle diverse strutture nel periodo di riferimento e, in relazione alle medesime, produrre la fatturazione degli oneri finchè non sarà definita una rendicontazione diretta tra AUSL e Centri occupazionali non gestiti da ASP.

La liquidazione delle fatture viene effettuata dall'AUSL a valere sull'FRNA.

Un eventuale aumento degli utenti in carico dovrà essere concordato con l'AUSL di Imola.

Il limite di spesa riferito a tali interventi è definito dalla programmazione locale.

3. "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 con disabilità medie e gravi che utilizzano buoni taxi o mezzi ASP, anche per la frequenza ai centri semiresidenziali fino a aprile 2012, il contributo **FRNA** è pari al 50% del costo sostenuto da ASP;
- Contributi per il trasporto di utenti dializzati non autosufficienti che utilizzano mezzi ASP, a **totale carico FRNA**
- Contributi per il servizio di assistenza al pasto per un totale di n. 4.950 ore con un rimborso a carico FRNA di €. 12,76/ora nei limiti massimi di spesa prevista € 63.200,00. Inoltre, 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 ogni pasto (stima n.19.800 pasti anno) per un massimo di € 79.000,00 su base annua in base alla rendicontazione nominale formale.

- ⊖ Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico, fino all'importo massimo concordato a carico FRNA, in sede di programmazione locale, pari ad €. 25.000,00.

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale degli interventi 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. Un eventuale aumento degli interventi dovrà essere concordato con l'AUSL di Imola.

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).

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

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

L'ASP svolge tutta l'attività istruttoria, predispone il contratto con l'assistito in aderenza a quanto previsto nella programmazione del Circondario Imolese. L'Azienda Usl di Imola, sulla base di elenchi nominativi bimestrali, adeguatamente verificati predisposti dall'ASP, con dettaglio del rateo da corrispondere e delle coordinate bancarie (codice IBAN) dichiarate per l'accredito, provvede bimestralmente all'emissione dei mandati di pagamento a carico del FRNA per i pazienti gravissimi.

Il limite di spesa è definito dalla programmazione locale.

5. "Progetti di sostegno all'inserimento lavorativo e sociale"

Per i percorsi di inserimento lavorativo, l'ASP mette a disposizione l'operatività di personale socio educativo per un monte ore di 126 settimanali per la gestione delle azioni connesse ai progetti educativo-riabilitativi per l'inserimento lavorativo per un monte ore massimo di 6.552 al costo orario medio di € 22,64.

Per le relative borse lavoro, in sede di programmazione locale si è prevista una spesa massima di €. 106.740,00.

L'Azienda Usl riconosce, per gli interventi sopracitati, gli oneri nella misura del 50%.

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale degli interventi, nei diversi ambiti lavorativi, relativamente al periodo di riferimento e, in relazione ai medesimi, produrre conseguente fatturazione degli oneri.

Un eventuale aumento degli interventi dovrà essere concordato con l'AUSL di Imola.

Per la realizzazione di azioni di sostegno e promozione dell'inserimento sociale del disabile, si è previsto di realizzare un progetto composto di vari interventi:

- un'azione di sostegno ai giovani disabili che hanno concluso il percorso educativo scolastico; per questa azione si è prevista una spesa pari a € 80.000,00 a carico del FRNA, di n. 3.534 ore su base annua di personale socio-educativo;
 - l'inserimento di numerosi utenti all'interno del sistema dei servizi comporta un accresciuto impegno delle componenti professionali sia nell'ambito della UVM sia nell'ambito delle attività riguardanti la gestione del budget complessivo dell'area disabili.
- Si riconosce pertanto un compenso forfetario per l'anno 2012 pari a n. 25 ore settimanali al costo medio orario di € 25,00 per un importo complessivo di € 30.000,00.

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

Struttura

Mese

[illegible]

AREA SERVIZI PER MINORI ANNO 2012

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, ed in presenza di un quadro generale di riferimento definito con la DGR n. 1904/2011, ancorchè gli interventi in tale ambito risultino non sempre coerenti, in termini di tariffe e di livelli di intensità di assistenza e di tutela con i livelli di complessità dei destinatari, sono confermati a valere per il 2012 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 in comunità / strutture;
- Assistenza socio-educativa domiciliare;
- Assistenza e consulenza psicologica;

1. "Assistenza 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" (Allegato N. 1), 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.), l'inserimento 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.

Qualora l'inserimento residenziale del minore risulti necessaria per l'esistenza di gravi disabilità, gravi disturbi psichici e relazionali, problemi di dipendenza da sostanze, la retta è al 100% a carico dell'Azienda Usl che si farà carico, in proprio, della liquidazione e del pagamento delle relative fatture.

Qualora l'inserimento residenziale sia necessario, per decreto dell'autorità giudiziaria su casi a rilevanza sociale nonché per l'incapacità del contesto familiare di sostenere una relazione educativa e di cura con il minore in condizione di disabilità e/o di disturbi psichico, nel Progetto Individualizzato i tecnici dell'ASP e dell'AUSL concordano diverse percentuali di concorso alla spesa in relazione alla tipologia della comunità/struttura e ai servizi offerti.

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 €. 22,64). L'Azienda Usl riconosce gli oneri nella misura del 70%,

Nella tabella seguente sono esplicitati gli interventi effettuati nell'anno 2011:

Tipologia di intervento	n. utenti	Media ore annue pagate per utente
Interventi sociosanitari a carattere educativo a favore di minori.	127	37

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.

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale secondo l'allegato fac-simile (All. n. 2) 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.

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.

3. "Attività psicologica"

L'attività psicologica svolta a favore degli utenti dell'area minori è da considerarsi interamente a carico dell'Azienda Usl.

L'Azienda Usl, qualora non eroghi direttamente l'intervento, riconosce all'Asp l'operatività di psicologi per un monte ore annuo di 4.236 (costo orario medio di €. 17,05). L'Azienda Usl riconosce gli oneri nella misura del 100%.

Nell'ambito del monte ore annuo sopra definito, l'ASP garantisce la presenza di uno psicologo nell'equipe professionale integrata AUSL/ASP per la valutazione clinica congiunta delle casistiche relative a minori soggetti a provvedimenti di tutela da parte dell'Istituzione Giudiziaria e che richiedono interventi diagnostici e terapeutici dell'U.O.N.P.I.A.

Nella tabella seguente sono esplicitati gli interventi effettuati nell'anno 2011:

Tipologia dell'intervento	n. utenti	Media ore annue per utente
Interventi psicologici a favore di minori	168	22

Sostegno psicologico adozioni nazionali e internazionali / corsi di formazione e informazione adozione	24	16
Percorsi di conoscenza /valutazione famiglie affidatarie	16	10
Corsi di formazione /informazione per affidi	19	2

L'Asp dovrà produrre rendicontazione nominale secondo l'allegato fac-simile degli interventi effettuati a favore dei minori e delle loro famiglie nel periodo di riferimento e, in relazione ai medesimi, produrre conseguente fatturazione degli oneri.

Un eventuale aumento degli interventi sui minori e sulle loro famiglie dovranno essere concordati con l'AUSL di Imola.

www.AlboPretronline.it 05170112

Allegato 1

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'INTEGRAZIONE DEI PERCORSI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA AI MINORI

L'assistenza in comunità per i minori, con allontanamento temporaneo dalla famiglia di origine, presuppone l'esistenza di gravi difficoltà familiari o la presenza di situazioni di emergenza che richiedono immediati provvedimenti di tutela; può anche essere conseguente a misure penali a carico di minori autori di reato, con la finalità di trasformare l'azione penale in occasione di crescita e di responsabilizzazione.

L'allontanamento è una tappa di un più ampio progetto volto alla ricostruzione del benessere del minore e se possibile del suo nucleo familiare. Il collocamento del bambino o adolescente al di fuori della sua famiglia naturale ha una funzione educativa e non di sola protezione, e deve essere utilizzato principalmente come uno strumento temporaneo per l'aiuto e il recupero della famiglia nella prospettiva di una riunificazione.

Attraverso l'inserimento in comunità, il bambino trova un'adeguata risposta ai suoi bisogni affettivi, di cura, di educazione e di istruzione, coerentemente alle indicazioni dei genitori ancora esercenti la potestà (con particolare riferimento alle scelte in materia di modelli culturali e di opportunità formative) o del tutore, ed in osservanza alle prescrizioni ed ai limiti eventualmente stabiliti dall'autorità giudiziaria e dai servizi invianti.

L'accesso in comunità residenziale, al fine di valutare i suddetti elementi e la complessità del caso, deve essere sostenuta da una valutazione multidimensionale che veda l'integrazione professionale e istituzionale tra servizio sociale e sanitario, in modo tale da considerare tutti i fattori prognostici per il benessere e la salute del minore e della sua famiglia.

Per far fronte a situazioni di crisi con caratteristiche di emergenza-urgenza sanitaria sono ovviamente previsti percorsi clinico-assistenziali definiti da specifiche procedure del DSM-DP..

In sede di valutazione multidimensionale vengono individuati gli obiettivi, definite le responsabilità, programmate le verifiche e stabilite le risorse economiche relative al progetto. All'interno della responsabilità relativa alla tutela del minore che è in capo al servizio sociale di riferimento vengono inoltre individuati sulla base del caso specifico i livelli di responsabilità clinica che possono coinvolgere diversi servizi e figure professionali.

Con atto successivo sono definite le modalità e gli strumenti per la valutazione multidimensionale.

Le comunità possono accogliere anche casi complessi necessitanti di un progetto educativo individualizzato integrato che prevede la compartecipazione tecnico-finanziaria del sociale e del sanitario, anche qualora le problematiche insorgano dopo l'accoglienza in ambito comunitario.

Tali inserimenti possono richiedere risorse aggiuntive rispetto all'offerta standard delle comunità.

I casi complessi sono definiti in sede di valutazione multidimensionale: l'appropriatezza dell'inserimento per questa tipologia di minori si basa su criteri di valutazione clinica e sociale inerenti alla presenza di fattori prognostici favorevoli per lo sviluppo del minore.

In considerazione della problematica stessa e delle necessarie aggiuntive attenzioni, questi inserimenti assumono la valenza integrata tra sociale e sanitario per il singolo caso con conseguente compartecipazione economica e tecnica. La casistica è costituita da minori che presentano gravi condizioni di deprivazione e trascuratezza, disabilità accertata, situazioni di maltrattamento o abuso, nonché da minori con diagnosi di natura psico-patologica che non necessitano di assistenza neuropsichiatrica in strutture terapeutiche intensive o postacuzie.

L'accoglienza del ragazzo avviene per un periodo di tempo definito, di norma non superiore a due anni.

In tale periodo i rapporti tra il minore e la famiglia di origine sono mantenuti e modulati secondo quanto previsto nel progetto quadro e nel progetto individualizzato.

Il progetto quadro, anche in attuazione delle eventuali previsioni del provvedimento del Tribunale per i minorenni, stabilisce gli obiettivi generali da raggiungere, i tempi della presa in carico, la definizione dei ruoli, delle responsabilità e delle relazioni dei vari soggetti coinvolti (il ragazzo, la famiglia di origine, la comunità accogliente).

Il progetto quadro, definito in prima istanza in sede di valutazione multidimensionale tra Servizio sociale e Azienda USL, è frutto di una prima indagine psicosociale del nucleo familiare, di una valutazione delle competenze genitoriali, di una esplorazione clinica del funzionamento familiare e di una indagine psicodiagnostica del minore. Tale progetto è lo strumento operativo che delinea la prospettiva e le scelte fondamentali di intervento per la famiglia d'origine e per il minore.

Il progetto quadro viene costruito a seguito di un periodo di osservazione, della durata, di norma, di tre mesi, che impegna sia i servizi territoriali che le strutture di accoglienza. L'osservazione è finalizzata ad una valutazione di fattori di resilienza della famiglia d'origine e del minore in questione e quindi ad una appropriata definizione delle azioni tese ad un suo eventuale rientro in famiglia o a soluzioni diverse. I contenuti del progetto quadro costituiscono la base per la costruzione del progetto educativo individualizzato. Almeno una volta all'anno il progetto quadro viene verificato in collaborazione tra i professionisti di riferimento del minore e i soggetti accoglienti.

Qualora il progetto quadro lo preveda, la struttura di accoglienza del bambino/ragazzo potrà essere coinvolta nell'intervento di osservazione e sostegno delle risorse genitoriali.

La relazione con il minore ospite della comunità è orientata dal Progetto educativo individualizzato (PEI) che assume la denominazione di Progetto educativo individualizzato integrato (PEII) per i casi complessi.

Si tratta di strumenti operativi che sviluppino le indicazioni del progetto quadro e che vengono elaborati alla conclusione della fase di prima osservazione e dopo la stesura definitiva del progetto. Quando possibile i progetti educativi individualizzati sono costruiti coinvolgendo i minori che abbiano compiuto i dodici anni e anche quelli di età inferiore, compatibilmente con la loro capacità di discernimento.

I progetti educativi individualizzati contengono, laddove previste, anche le modalità di collaborazione tra i servizi sociale e sanitario per la realizzazione del progetto concordato, le eventuali risorse aggiuntive rispetto all'offerta standard delle comunità ed il programma delle verifiche periodiche e programmate.

Le comunità predispongono una relazione di verifica del progetto educativo individualizzato che viene inviata al servizio territoriale competente responsabile del progetto quadro con scadenza almeno semestrale nonché in sede di dimissione del ragazzo, ovvero in qualsiasi momento, su richiesta dei servizi territoriali.

Alla maggiore età del minore la progettualità educativa si identifica con il progetto di vita, concertato tra il giovane, i servizi sociali territoriali competenti e la comunità. Si tratta di una nuova dimensione contrattuale in cui il soggetto, a fronte della ospitalità garantita, del supporto educativo concordato e degli altri interventi di sostegno definiti dal sistema dei servizi territoriali, si assume le proprie responsabilità. Il giovane di conseguenza definisce gli impegni di cui si fa carico per perseguire in tempi definiti la completa autonomia e per contribuire nel contempo al buon andamento della convivenza nella comunità.

Il progetto di vita viene elaborato nella sua forma completa entro due mesi dal compimento del diciottesimo anno di età e sottoscritto dal servizio sociale territoriale competente, dal responsabile della comunità e dal ragazzo. Il passaggio al progetto di vita è consentito, al compimento del diciottesimo anno, anche qualora il ragazzo permanga nella stessa comunità purché gli siano garantite condizioni di vita più autonome e responsabili.

Nelle strutture per l'autonomia è curata l'integrazione con i servizi territoriali, in particolare per quanto riguarda l'orientamento formativo e professionale e la ricerca di una soluzione abitativa stabile.

Mese di riferimento

N.	Cognome Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Residenza	Data presa in carico	U.V.M (si o no)	N. di Interventi	in Struttura	A domicilio	Totale Ore di interventi nel Trimestre
									Totale ore	

Data _____ Firma _____