

ASP 
centro servizi alla persona

Contratto di Servizio

Oggetto:

**Approvazione del Contratto di Servizio
tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, l'Azienda USL di Ferrara
e ASP – Centro Servizi alla Persona di Ferrara**

IL CONSIGLIO COMUNALE

VISTO:

- Il titolo IV della legge regionale 12/03/2003, n. 2, avente ad oggetto “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Le deliberazioni del Consiglio regionale n. 623 del 09/12/2004 (di seguito DCR 623/2004) e n. 624 del 09/12/2004 (di seguito DCR 624/2004) e della Giunta regionale n. 284 del 17/03/2005 (di seguito DGR 284/2005) e n. 722 del 22/05/2006 (di seguito DGR 722/2006);
- Che con delibera n. 45166/06 del 12 giugno 2006 il Consiglio Comunale di Ferrara ha approvato il programma di trasformazione delle IPAB, secondo le modalità indicate dall'art. 29, comma 3, in materia di approvazione dei Piani di zona, della L.R. 2/03;
- **Che tale programma**
 - Prevedeva la trasformazione in un'unica Azienda Pubblica per le IPAB “Centro Servizi alla Persona di Ferrara” e “Direzione Orfanotrofi e Conservatori di Ferrara”, entrambe operanti in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario per anziani e aventi un volume di attività che rende obbligatoria sia la trasformazione in Azienda pubblica che la fusione;
 - Definiva, quale obiettivo delle Amministrazioni comunali della Zona sociale, quello di tendere alla massima possibile concentrazione in unico soggetto (A.S.P.) dei servizi ed attività relativi ai seguenti ambiti di attività e settori d'intervento:
 - Ambiti di attività*
 - Socio-assistenziale
 - Socio-sanitario
 - Settori di intervento*
 - Minori
 - Anziani
 - Adulti
 - Prevedeva quindi che, oltre ai servizi e alle attività già gestiti dalle IPAB che si fondono (Casa Protetta per Anziani), l'A.S.P. debba gestire, con appositi contratti di servizio, i servizi sociali affidati dai Comuni di Ferrara, Voghiera, Masi Torello;
- Che con delibera n. 98706 del 17 Dicembre 2007 il Consiglio Comunale del Comune di Ferrara approvava la convenzione tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera per la partecipazione, in qualità di soci, all'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP);
- La deliberazione del Consiglio Comunale di Masi Torello n. 57 del 12-12-2007 con la quale viene approvata la convenzione tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera per la partecipazione, in qualità di soci, all'ASP-Centro Servizi alla Persona di Ferrara;
- La deliberazione del Consiglio Comunale di Voghiera n. 79 del 13-12-2007 con la quale viene approvata la convenzione tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera per la partecipazione, in qualità di soci all'ASP-Centro Servizi alla Persona di Ferrara;
- Che nella seduta del 27 dicembre 2007 con atto n. 2189 la Giunta della Regione Emilia Romagna ha deliberato la costituzione dell'ASP-Centro Servizi alla Persona di Ferrara con decorrenza 1° Gennaio 2008.

CONSIDERATO:

- Che il Contratto di Servizio dovrà regolare i rapporti tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera e l'ASP-Centro Servizi alla Persona nell'ambito della realizzazione di interventi e servizi sociali e con l'Azienda Usl di Ferrara per i servizi e le attività che presentano aspetti di integrazione socio-sanitaria;
- Che il Contratto di Servizio dovrà contenere la definizione di ogni altro aspetto relativo alle modalità di gestione dei servizi e/o delle attività conferite, ivi compresa l'individuazione degli standard qualitativi e quantitativi del servizio;
- Che il Contratto di Servizio sarà di durata minimo triennale;

- Che il Contratto di servizio dovrà essere approvato dai Consigli Comunali degli enti pubblici territoriali soci;
- Che il contratto di servizio è composto dalle seguenti Schede Tecniche:
 - Scheda Tecnica A – Obiettivi prioritari di lavoro per il 2008
 - Scheda Tecnica B1 – Struttura Residenziale
 - Scheda Tecnica B2 – Servizio Sociale territoriale
 - Scheda Tecnica B3 – Prestazioni socio-sanitarie con oneri a carico dell’Azienda USL
 - Scheda Tecnica C – Valorizzazione economica dei servizi

Sentite le Circostrizioni ai sensi dell’art. 43 del Regolamento del Decentramento;

Visto l’Art. 42 del D.Lgs 18/08/2000 n. 267;

Visti i pareri favorevoli espressi rispettivamente dal Dirigente del Settore Servizi alla Persona in ordine alla regolarità tecnica e del Responsabile di Ragioneria in ordine alla regolarità contabile (art. 49 – 1° comma – del D.Lgs. n° 267/2000);

Sentite la Giunta Comunale e al 4^a Commissione Consiliare;

DELIBERA

- 1.** Di approvare il Contratto di Servizio tra i comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, ASP-Centro Servizi alla Persona, Azienda USL (Allegato A) comprese le schede tecniche presentate;
- 2.** Di dare atto che il responsabile del procedimento è il Dott. Roberto Cassoli, Dirigente del Servizio Amministrativo Interventi Sociali, Autorizzazioni Sanitarie e Veterinarie.

PREMESSO CHE:

- Il Titolo IV della Legge Regionale 12.03.2003, n. 2, “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, ha previsto il riordino delle IPAB e l’istituzione delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP);
- La citata LR 2/2003 e le deliberazioni del Consiglio Regionale n. 623/2004 e n. 624/2004 e della Giunta Regionale n. 284/2005 e n. 722/2006 hanno individuato e dettagliato le modalità di trasformazione delle IPAB in ASP nella Regione Emilia-Romagna ed affidato ai Comuni della Zona sociale, attraverso il Comitato di Distretto, le funzioni strategiche di governo e di indirizzo dei processi locali che hanno portato alla loro costituzione;
- La LR 2/2003, la DCR 623/2004 e le DGR 284/2005 e 722/2006 indicano nel “Programma delle trasformazioni aziendali” e nel “Piano di trasformazione aziendale” gli strumenti fondamentali che hanno portato al riordino delle IPAB di ciascun ambito di Zona sociale;
- Il Consiglio Comunale, nella seduta del 12 Giugno 2006, O.d.G. n.45166/06, ha approvato il Programma delle trasformazioni aziendali “Dalle IPAB alle ASP, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona”;
- Sulla base del Programma comunale, i Consigli di Amministrazione delle IPAB della Zona sociale, hanno approvato il proprio Piano di trasformazione e la proposta di statuto delle ASP da costituire;
- Il citato Programma delle trasformazioni aziendali prevede, nell’ambito della Zona del Comune di Ferrara, la costituzione di un’ASP denominata “Centro Servizi Alla Persona”, che opera nel settore anziani, minori, adulti con servizi di tipo sociale e sociosanitario;
- Al termine del percorso previsto dalla normativa regionale più volte citata, su richiesta del Sindaco del Comune di Ferrara, con deliberazione della Giunta regionale n. 2189 del 27/12/2007, è stata costituita l’A.S.P. “Centro Servizi alla Persona”, derivante dalla fusione di due IPAB: Centro Servizi alla Persona e Direzione Orfanotrofi e Conservatori;
- Che l’ASP si è insediata dal 1° Gennaio 2008.

L’ASP-Centro Servizi alla Persona opera nel rispetto:

- Della legislazione nazionale e delle leggi e direttive regionali in materia,
- Del proprio Statuto e dei propri Regolamenti,
- Del Piano di trasformazione aziendale,
- Delle deliberazioni del Consiglio Comunale che fissano indirizzi sullo sviluppo cittadino delle politiche sociali e che: determinano i sistemi tariffari dei servizi sociali, dei Piani di zona e dei relativi Accordi di programma, del presente Contratto di Servizio.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

TITOLO I – PRINCIPI GENERALI

Art. 1 – Premesse

Le premesse al presente contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Art. 2 – Oggetto del Contratto di Servizio

1. Il presente Contratto di Servizio regola i rapporti tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera e l’ASP-Centro Servizi Alla Persona nell’ambito della realizzazione di interventi e servizi sociali e con l’Azienda USL di Ferrara per i servizi e le attività che presentano aspetti di integrazione socio-sanitaria. Oggetto del Contratto di Servizio è la realizzazione da parte dell’ASP, di norma sul territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari individuati nelle schede tecniche allegate.

Il Contratto riprende l’integrazione alle linee guida deliberata dall’Assemblea dei Soci dell’ASP con atto n. 4 del 4 Febbraio 2008 inserita come **Scheda Tecnica A – Obiettivi prioritari di lavoro per il 2008.**

Le ulteriori schede integranti sono:

Scheda Tecnica B1 – **Struttura Residenziale**

Scheda Tecnica B2 – **Servizio Sociale territoriale**

Scheda Tecnica B3 – **Prestazioni socio-sanitarie con oneri a carico dell’Azienda USL**

Scheda Tecnica C – **Valorizzazione economica dei servizi.**

Le Schede Tecniche sono strutturate nei seguenti punti:

SCHEDA A – Obiettivi prioritari di lavoro per il 2008.

SCHEDA B1 – Struttura Residenziale

1. Descrizione del Servizio;
2. Standard quantitativi relativi al personale impiegato nel Servizio;
3. Disciplina dell'integrazione socio-sanitaria.

SCHEDA B2 – Servizio Sociale territoriale, per ognuno dei suoi tre settori:

1. Le tipologie d'utenza prese in carico dal Settore e gli interventi realizzati;
2. Le commissioni e le équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa;
3. La partecipazione del Settore alle attività di programmazione delle politiche;
4. Il personale del Settore;
5. Il ruolo del Settore nei progetti di rete attuati in collaborazione con i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera;
6. I percorsi dell'integrazione socio-sanitaria.

SCHEDA B3 – Prestazioni socio-sanitarie con oneri a carico dell'Azienda USL

1. Convenzione tra Struttura residenziale e USL;
2. Servizi Territoriali: tipologie di prestazioni e criteri di riparto dei finanziamenti.

SCHEDA C – Valorizzazione economica dei servizi

1. Presentazione del bilancio annuale delle aree di attività;
2. Determinazione dei contributi a carico dei Comuni soci per la gestione dell'ASP.

2. Oltre agli interventi e servizi gestiti alla data di sottoscrizione del contratto e descritti nelle Schede allegate di cui al comma 1, l'ASP si attiverà per realizzare gli ulteriori interventi e servizi sociali coerenti con le proprie finalità istituzionali che le venissero eventualmente attribuiti successivamente. In ogni caso l'attribuzione all'ASP della gestione di nuovi e/o ulteriori attività e servizi è preventivamente programmata nel Piano Sociale di Zona della salute e del benessere sociale del Distretto Centro-Nord, al fine di assicurare la stretta coerenza della sua azione allo sviluppo delle politiche comunali.

La regolazione delle modalità per la realizzazione di tali attività e servizi avverrà mediante integrazione del presente contratto di servizio.

Art. 3 – Durata

1. Il presente Contratto di Servizio decorre dalla data del 1/1/2008 fino al 31/12/2011, anche in coerenza con la scadenza del prossimo Piano Sociale di Zona della salute e del benessere sociale.

2. Sarà cura dell'ASP con cadenza semestrale produrre la documentazione necessaria per la verifica dell'attività sia dal punto di vista quantitativo, qualitativo ed economico.

3. È escluso il tacito rinnovo. Entro 3 mesi dalla scadenza le Parti, prima di procedere al rinnovo, si ritroveranno per valutare una eventuale revisione dei contenuti. In ogni caso, al fine di dare attuazione a nuove normative o di rispondere in maniera più adeguata all'evoluzione della domanda sociale le parti potranno consensualmente e in qualunque momento modificare il contenuto del presente Contratto. Di norma le modifiche saranno formalizzate prima dell'approvazione dei Bilanci preventivi e diverranno attuative il primo giorno dell'anno di riferimento.

4. Le parti non possono recedere dal Contratto di servizio. È fatta salva la possibilità di revoca da parte del Comune con un preavviso almeno semestrale esclusivamente per motivi di pubblico interesse.

Il Contratto di servizio si risolve automaticamente in caso di estinzione dell'ASP.

TITOLO II – PROGRAMMAZIONE E SERVIZI

Art. 4 - Programmazione dei servizi e delle attività

1. La gestione delle attività e dei servizi dovrà seguire gli indirizzi degli Enti Soci, del comitato di distretto e degli strumenti di programmazione socio sanitaria: di cui gli stessi si doteranno in linea col Piano Socio Sanitario Regionale per la salute e per il benessere sociale.

I principi su cui gli Enti Soci ed in particolare, Ferrara, Comune Capofila del Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara, basano la propria azione di Governance in tale contesto sono:

- L'individuazione dell'ambito distrettuale come ambito ottimale per la gestione associata delle funzioni di programmazione e del sistema integrato di servizi;
- La centralità dell'ente locale nella programmazione, regolazione, gestione della committenza e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e socio sanitari a rete;
- L'acquisizione del metodo della programmazione partecipata e concertata per lo sviluppo e la gestione del sistema integrato, mediante lo strumento del Piano sociale di zona per la salute e il benessere sociale che valorizza i

soggetti pubblici e privati, in particolare il terzo settore;

- L'individuazione e sperimentazione di nuovi strumenti per il governo dell'integrazione socio sanitaria con la costituzione dell'Ufficio Comune per l'integrazione socio sanitaria;
- La gestione delle procedure per autorizzazione al funzionamento, accreditamento, committenza e vigilanza strutture per minori, adulti, anziani;
- La separazione delle funzioni pubbliche di governo da quelle di produzione dei servizi mediante la costituzione dell'ASP in una subzona per i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera e la presenza di una Azienda Speciale per i Servizi alla Persona per la zona del copparese;

2. La programmazione degli interventi e dei servizi sociali, nell'ambito del territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, avviene attraverso l'Assemblea che utilizzerà gli strumenti del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale, che ha una validità triennale, con aggiornamenti operativi annuali, definiti Piani attuativi. Il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale è approvato con Accordi di Programma tra i soggetti pubblici interessati; il Piano attuativo è approvato con un Accordo integrativo all'Accordo di programma triennale.

3. L'ASP partecipa attivamente al processo di programmazione del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale nelle forme indicate nella Scheda Tecnica B2 relativa al Servizio Sociale territoriale dell'ASP, sottoscrive l'accordo di programma triennale e gli accordi integrativi annuali e fa parte degli organismi costituiti dal Comune, al fine di favorire la programmazione partecipata. In particolare il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara e il Servizio Sociale territoriale dell'ASP si impegnano a concordare forme stabili di coinvolgimento di quest'ultimo nell'ambito delle attività dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la programmazione dell'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e la realizzazione di percorsi integrati in riferimento ai problemi delle diverse tipologie d'utenza seguite dai tre Settori del Servizio Sociale territoriale dell'ASP.

4. Come indicato nella Scheda tecnica B2 relativa al Servizio Sociale territoriale dell'ASP, riguardo ai progetti di rete di cui è responsabile l'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara e che prevedono un ruolo per il Servizio Sociale territoriale dell'ASP, le parti si impegnano a individuare modalità formali e stabili di lavoro comune sin dalla fase di progettazione di quegli interventi sociali e poi nel corso della realizzazione degli interventi e anche nelle fasi in cui si riprogettano gli interventi, si introducono modifiche o si avviano nuovi percorsi a partire dalle verifiche dei risultati ottenuti.

5. In sede di approvazione del bilancio pluriennale saranno individuati gli obiettivi prioritari per il primo anno di competenza come da allegato Scheda Tecnica A.

Art. 5 – Programmazione delle opere

1. Il Piano di zona triennale e i Piani attuativi annuali, conterranno anche il Piano delle opere necessarie allo sviluppo dei servizi sociali cittadini, la cui attuazione sarà assicurata dall'ASP-Centro Servizi Alla Persona.

2. I Comuni si impegnano a supportare l'ASP nell'acquisizione di finanziamenti e a trasferire all'ASP eventuali contributi regionali e/o nazionali destinati al finanziamento delle opere di cui al presente articolo.

TITOLO III – ASPETTI GESTIONALI

Art. 6 – Livelli di qualità del servizio

1. Oltre agli obiettivi delle schede i livelli di qualità dei servizi sono determinati:

- dalle normative regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- dagli Accordi di programma e convenzioni sottoscritti dall'ASP con i Comuni e con l'Azienda USL;
- e possono essere ulteriormente elevati dall'ASP nell'ambito della propria attività di programmazione e gestione per obiettivi.

2. Al fine di garantire il monitoraggio dei servizi e dei processi di produzione dei servizi stessi e il loro continuo miglioramento, l'ASP adotterà un Sistema di Gestione per la Qualità.

3. Come indicato nella Scheda Tecnica B2 relativa al Servizio Sociale territoriale dell'ASP, i tre Settori del Servizio Sociale territoriale dell'ASP si impegnano ad effettuare un percorso di lavoro con l'obiettivo di costruire insieme criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d'utenza e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete). Tali criteri andranno concordati con il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara e inseriti in un documento di aggiornamento del presente Contratto di servizio nel 2009.

Art. 7 – Carta dei Servizi

1. L'ASP si impegna ad aggiornare la propria Carta dei Servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, saranno descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti. Prima di aggiornare la Carta, l'ASP

acquisirà il parere e le osservazioni dei Comuni.

2. La Carta dei Servizi sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni dell'ASP nei confronti degli utenti stessi.

Art. 8 – Ammissione degli Utenti ai Servizi

1. L'ammissione degli utenti agli interventi e ai servizi sociali oggetto del presente Contratto, è determinata dal Servizio Sociale territoriale dell'ASP. La presa in carico conterrà il Piano di Assistenza Individualizzato, la tariffa dovuta dall'utente, nonché ogni utile informazione ai fini del percorso socio-assistenziale

2. L'ammissione degli utenti ad attività integrate socio-sanitarie è determinata da appositi regolamenti sottoscritti con l'Azienda USL.

Art. 9 – Comunicazione nei confronti degli Utenti

1. Al fine di soddisfare le necessarie esigenze informative degli utenti e dei loro familiari, l'ASP attuerà idonei Piani di comunicazione assicurando in particolare:

- Che tutti gli utenti, i familiari o chi agisce per essi sia a conoscenza delle caratteristiche e dei livelli qualitativi delle prestazioni, attraverso la Carta dei servizi ed altri strumenti in grado di raggiungere efficacemente l'obiettivo;
- Che ogni singolo utente, i familiari o chi agisce per esso sia a conoscenza del piano assistenziale individualizzato, dei suoi aggiornamenti e dei risultati conseguiti;
- Che ai portatori di interessi diffusi sia resa disponibile una documentazione adeguata sull'attività dell'ASP, quale il bilancio sociale, una pubblicazione periodica, un sito Internet, possibilmente interattivo.

Art. 10 – Continuità del Servizio

1. L'erogazione del servizio non può essere interrotta o sospesa se non per gravissime cause di forza maggiore.

2. In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Comuni che dell'ASP, quest'ultima dovrà adottare tutte le iniziative opportune per informare gli utenti, contenere i disagi per i medesimi, ripristinare nel più breve tempo possibile le prestazioni. L'ASP avrà cura di informare tempestivamente i Comuni sulla dinamica dell'evento.

3. In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi derivanti da volontà dell'ASP, la stessa dovrà acquisire il preventivo assenso dei Comuni dell'Assemblea, avvisare con un congruo anticipo l'utenza e mettere in campo attività sostitutive, idonee a contenere i disagi per gli utenti.

4. In caso di interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Comuni, per esigenze di pubblico interesse o per difficoltà finanziarie, i Comuni s'impegnano a darne congruo preavviso all'ASP per consentire l'opportuna informazione dell'utenza

Art. 11 – Modalità di gestione dei Servizi

1. L'Azienda, considerata la sua natura pubblica, può stipulare contratti per l'acquisizione di beni e servizi nel rispetto delle norme poste a garanzia dell'imparzialità, trasparenza ed efficienza dell'azione amministrativa.

2. L'Azienda può perciò, nel rispetto del principio di responsabilità ed autonomia gestionale e degli standard di qualità e quantità fissati, utilizzare le forme e gli strumenti organizzativi e gestionali ritenuti più idonei per il conseguimento di più elevati livelli di efficienza ed economicità nella gestione dei servizi e degli interventi, ferma restando la sua attività di coordinamento, di pianificazione, di verifica dei servizi erogati e di controllo dell'attività e nella consapevolezza che la stessa rimane l'unica responsabile nei confronti dei Comuni.

Art. 12 – Risorse umane

1. Per l'attuazione del presente contratto di servizio l'ASP può avvalersi di personale dipendente, di collaboratori e di professionisti dipendenti di terzi oltre che di tutte le forme contrattuali e delle procedure previste dall'ordinamento vigente. nel caso che l'attuazione del presente contratto di servizio o dei futuri accordi di programma, rendesse necessario il trasferimento, il comando o il distacco all'ASP di personale dipendente dai Comuni e Azienda USL, l'ASP assicurerà l'inserimento del personale trasferito presso i propri servizi, attraverso percorsi di tutoraggio, informazione, aggiornamento.

2. Il personale dovrà essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato per potere efficacemente gestire le evoluzioni professionali, organizzative ed operative e garantire che i servizi dell'ASP siano dotati del più elevato livello qualitativo professionale possibile.

3. L'ASP si impegna ad osservare le vigenti norme di garanzia per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali di cui alla legge 146/90 e successive modifiche ed integrazioni. A tal fine garantisce la continuità dei servizi e le prestazioni indispensabili.

4. L'assunzione di nuovo personale dipendente dell'ASP-Centro Servizi Alla Persona avrà il contratto degli enti locali fino alla definizione dello specifico contratto di categoria

5. Per le assunzioni di cui al comma 4, tramite specifiche convenzioni l'ASP potrà utilizzare le graduatorie concorsuali degli enti soci e dell'Azienda USL di Ferrara per le qualifiche professionali richieste ed eventuali forme di mobilità del personale tra Enti.

6. Il personale già dipendente delle IPAB, dei Comuni e dell'Azienda U.S.L. in servizio nell' ASP, fino all'individuazione del comparto specifico di contrattazione collettiva conserva la posizione giuridica ed economica in godimento all'atto del trasferimento, compresa l'anzianità maturata.
7. Nel rispetto del limite stipendiale degli emolumenti garantiti, i trattamenti relativi a voci stipendiali soggette alla contrattazione decentrata, sono definiti sulla scorta della contrattazione locale dell'ASP.

TITOLO IV – MONITORAGGIO E CONTROLLI

Art. 13 – Rendicontazione sulla gestione dei Servizi e delle Attività

1. L'ASP si impegna ad inviare ai Comuni i seguenti documenti:
- Il piano programmatico triennale, nel quale vengono fissati in termini quali-quantitativi le strategie e gli obiettivi aziendali articolati in programmi e progetti;
 - Il bilancio annuale economico preventivo corredato della relazione illustrativa con allegato il documento di budget;
 - Il bilancio consuntivo corredato di tutti i documenti allegati e in particolare il bilancio sociale relativo alle attività e servizi erogati alla collettività nell'anno precedente;
 - Un'analisi annuale dello stato del Sistema di Gestione della Qualità aziendale e del livello di soddisfazione degli utenti nonché le azioni correttive e preventive attivate per limitare o rimuovere le eventuali insoddisfazioni e criticità;
 - Relazioni informative semestrali sull'andamento dell'Azienda contenenti i dati significativi della gestione relativi ai principali indicatori economici e di performance gestionale individuati.
2. Al fine di verificare l'andamento di particolari attività o progetti innovativi, le parti dovranno stabilire momenti di verifica congiunta dell'andamento dei servizi sia sotto il profilo della qualità, dell'efficacia che dell'economicità.

TITOLO V – ASPETTI ECONOMICI

Art. 14 – Finanziamento della gestione

1. Come previsto all'art. 2 il presente Contratto di Servizio prevede la scheda tecnica allegata C) "Valorizzazione economica dei servizi" nella quale sarà presentato il bilancio annuale per macro aree di attività e la determinazione dei proventi che i comuni soci dovranno erogare per l'attività dell' ASP
2. Sarà obbligo dell'ASP presentare entro il 30 Novembre di ogni anno l'aggiornamento al bilancio triennale e alla Scheda Tecnica C (aalegata).
3. Per gli anni successivi al 2008 per garantire i servizi standard previsti nel seguente contratto i Comuni e l'Azienda USL ridefiniranno annualmente gli emolumenti da versare.
4. Il contributo dei Comuni soci per la gestione dell'Azienda sarà rappresentativo di tutte i costi sostenuti per l'erogazione dei servizi comprensivi delle spese generali e dei costi del personale;
5. Il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di cui al presente Contratto di servizio proviene da:
- Contributi di Enti Pubblici
 - Corresponsione da parte dell'Azienda USL di oneri sociali a rilievo sanitario
 - Tariffe pagate dagli utenti o dagli Enti assistenziali che li hanno presi in carico
 - Ricavi derivanti dalla gestione del patrimonio da reddito dell'ASP,
 - Contributi da soggetti privati,
 - Donazioni.
6. I Comuni partecipano al finanziamento della gestione degli interventi e servizi di cui trattasi, di norma, nelle seguenti forme:
- Pagamento della gestione dei servizi sociali ed assistenziali in oggetto in funzione dei cittadini residenti nei Comuni soci che hanno usufruito delle prestazioni.
 - Pagamento di un corrispettivo per specifici progetti, iniziative, servizi richiesti espressamente dalla stessa Amministrazione comunale.
 - Pagamento, in toto o in parte, delle tariffe previste per i servizi in relazione alle condizioni economiche degli assistiti.
 - Pagamento della gestione dei servizi sociali ed assistenziali in oggetto in funzione dei cittadini residenti nei Comuni soci che hanno usufruito delle prestazioni.
 - Pagamento dei costi generali (spese amministrative ecc.) in funzione della quota di rappresentanza determinata dall'Assemblea dei soci in base alle disposizioni presenti nella convenzione
7. I pagamenti di cui al comma 4 dovranno essere effettuati con cadenze trimestrali entro il 15 gennaio, 15 aprile, 15 luglio e 15 ottobre di ogni anno.
8. I Comuni si impegnano inoltre a sostenere economicamente l'ASP trasferendo alla stessa eventuali contributi regio-

nali e/o nazionali o provenienti da enti e privati destinati al finanziamento dei servizi oggetto del presente contratto.

9. Nel caso di perdite di esercizio dell'ASP, deve essere in primo luogo verificata la possibilità di un autonomo piano di rientro, anche pluriennale, da deliberarsi dall'Assemblea dei soci su proposta del Consiglio di Amministrazione. Qualora ciò non sia possibile, l'Assemblea dei soci approva, su proposta del Consiglio di Amministrazione e previa deliberazione dei Consigli Comunali degli Enti pubblici territoriali soci, un piano di rientro a carico degli Enti pubblici territoriali che conferiscono servizi ed attività all'ASP (Ferrara, Masi Torello, Voghiera), utilizzando quale criterio di ripartizione la quota di rappresentanza del Ente Pubblico Territoriale nell'Assemblea dei Soci;

Art. 15 – Tariffe

1. Le tariffe relative alla quota a carico del cittadino per i servizi e le prestazioni sociali, oggetto del presente Contratto di servizio, sono concordate con i Comuni, in tempo utile a consentire all'ASP l'approvazione del bilancio annuale economico preventivo. Tali tariffe devono essere remunerative dei costi di produzione sostenuti dall'Azienda per i servizi e le prestazioni.

Art. 16 – Riscossione delle tariffe

1. L'ASP provvederà alla riscossione delle tariffe attraverso il proprio Servizio di tesoreria.

2. Per agevolare il pagamento delle tariffe da parte degli utenti, l'ASP prevederà le forme di riscossione più comuni.

Art. 17 – Interessi moratori

1. Il tasso previsto per gli interessi moratori, in caso di tardato o mancato pagamento di quanto dovuto da parte del Comune, è determinato ai sensi dell'art.1284 C.C. se inferiore a quello ancorato al tasso BCE, in caso contrario sarà applicato il saggio di riferimento della BCE, tempo per tempo vigente.

TITOLO VI – NORME FINALI E NORME TRANSITORIE

Art. 18 – Risoluzione delle controversie

1. In caso di lite le Parti si sforzano personalmente di trovare una soluzione comune, impegnandosi ad adottarla direttamente senza alcuna imposizione esteriore di giudici o arbitri. Solo nel caso di insuccesso della strategia della mediazione e della conciliazione si adatterà la procedura dell'arbitrato irrituale.

Art. 19 – Obblighi dell'Azienda

1. L'Azienda si impegna al rispetto del D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e, in particolare, si obbliga a trattare esclusivamente i dati sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali.

2. L'ASP si obbliga inoltre al rispetto delle norme in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro secondo la normativa vigente garantendo ai Comuni tutte le informazioni tecniche necessarie affinché possa effettuare gli opportuni controlli.

3. L'Azienda mantiene sollevati ed indenni i Comuni da ogni danno di qualunque natura che possa derivare a terzi dallo svolgimento dei servizi ed attività oggetto del presente Contratto. A tal fine l'ASP stipula apposite polizze assicurative.

4. L'ASP avrà cura di adeguare i processi, le procedure e le strutture, in base alle leggi e normative che dovessero essere emanate durante il periodo di vigenza del Contratto di servizio, nei tempi e con le modalità previste dalla normativa medesima.

5. L'ASP comunica ai Comuni, per tutti i servizi, gli interventi e le attività oggetto del presente Contratto i Responsabili e/o i referenti con i quali devono essere tenuti tutti i rapporti operativi che dovessero essere necessari.

Art. 20 – Obblighi dei Comuni

1. Affinché l'ASP possa erogare i servizi e gli interventi oggetto del presente Contratto, i Comuni garantiscono alla stessa il necessario supporto sul piano informativo e gestionale.

2. I Comuni comunicano all'ASP il nominativo dei Responsabili e/o dei referenti con i quali devono essere tenuti i rapporti operativi che dovessero rendersi necessari.

3. I Comuni garantiscono le risorse finanziarie necessarie alla gestione delle attività e dei servizi oggetto del presente Contratto garantendo la sostenibilità economica dell'Azienda.

Art. 21 – Interpretazione del Contratto ed elezione del Foro

1. In caso di dubbia interpretazione di norme contenute nel Contratto di servizio, si sceglierà sempre l'interpretazione più favorevole agli utenti, purché ciò non conduca ad un aggravamento degli oneri economici a carico dell'ASP.

2. Tutte le controversie che potessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione e all'esecuzione del Contratto di servizio, che non fosse possibile comporre attraverso le procedure previste all'articolo 19, saranno di competenza esclusiva del Foro di Ferrara

Art. 22 – Registrazione

1. Il presente Contratto di Servizio è redatto ai sensi dell'art. 1 della tabella annessa al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e pertanto non vi è obbligo di registrazione del medesimo.

Art. 23 – Norme Finali

1. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Contratto di servizio, si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Per il Comune di Ferrara

Per l'ASP-Centro Servizi Alla Persona

Per il Comune di Masi Torello

Per il Comune di Voghiera

Per l'Azienda USL

SCHEDE TECNICHE A

Orientamenti strategici e Obiettivi prioritari di lavoro per il 2008 che l'Assemblea dei soci dell'ASP affida al CdA

Il presente testo costituisce il documento di indirizzo che l'Assemblea dell'ASP affida al CdA per l'anno 2008. Il documento è articolato in cinque parti:

- A).** Nella quale si sottolinea come la logica di rapporti tra Comuni e ASP ispirata all'immagine del 'programmatore-esecutore' vada superata a favore della logica della partnership privilegiata tra soggetti che conservano comunque ruoli distinti;
- B).** Mette a fuoco i luoghi principali nei quali i livelli istituzionali e tecnici delle due parti operano insieme e su quali oggetti di lavoro;
- C).** Individua gli orientamenti strategici che i Comuni consegnano all'ASP;
- D).** Indica gli obiettivi prioritari di lavoro per i Servizi territoriali e i Servizi residenziali dell'ASP, obiettivi riferiti agli orientamenti strategici indicati nella Parte C);
- E).** Contiene gli indicatori che saranno considerati per valutare il raggiungimento degli orientamenti strategici e degli obiettivi prioritari.

A). Comuni e ASP: ruoli distinti da esercitare in una logica di partnership privilegiata

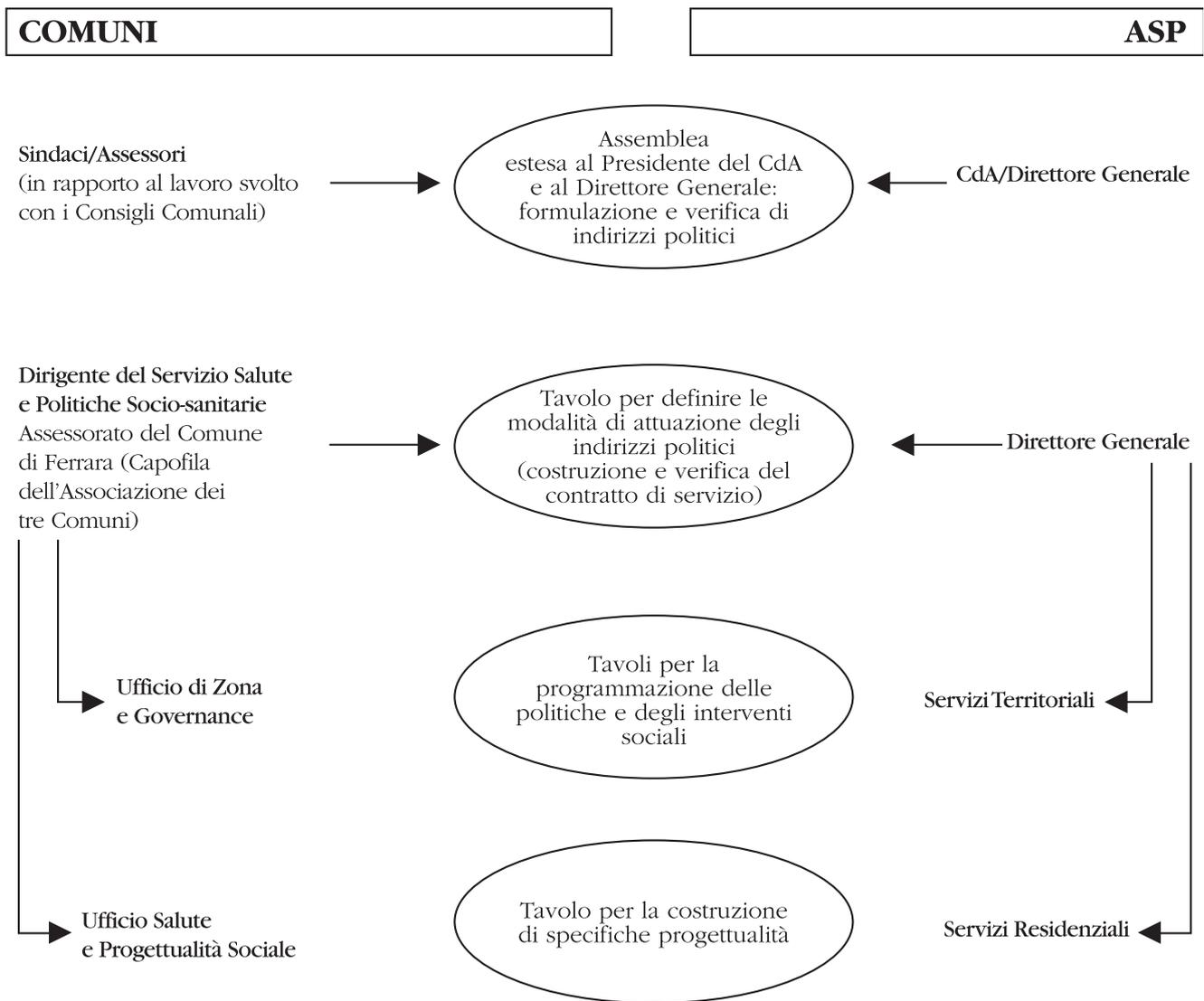
In premessa va sottolineato come il rapporto tra Comuni e ASP non si debba certamente ridurre alla logica un po' semplificata del 'programmatore-esecutore' che rischia di sottovalutare il fatto che ogni parte – per poter assolvere alla propria funzione – debba costantemente poter lavorare assieme all'altra e in modo privilegiato rispetto a quanto avviene con altri attori del territorio, dal momento che Comuni e ASP sono due parti distinte di uno stesso sistema che è il 'sociale pubblico': in particolare i Comuni quando programmano le politiche e gli interventi dovranno farlo coinvolgendo in primo luogo la propria ASP che assolve un ruolo centrale nella gestione dei servizi e che per questo può avere, idee e informazioni importanti per l'attività di programmazione. Ciò a maggior ragione nel territorio di riferimento in cui l'attività del servizio sociale professionale è delegata all'ASP.

L'immagine del 'programmatore-esecutore', insomma, non aiuta ad impostare il lavoro tra le due parti, poiché tende a separare le parti come se esse dovessero intervenire in fasi distinte e sequenziali piuttosto che cooperare costantemente sia nella fase di programmazione che in quella di realizzazione delle politiche.

Più appropriato, invece, ci appare il termine *partner* ossia di due parti che hanno responsabilità distinte ma che le esercitano privilegiando la cooperazione tra di esse.

Tale cooperazione oggi è favorita dal consolidamento sul piano organizzativo che è intervenuta sia all'interno dell'ASP (in particolare con la costituzione dei tre Settori dei Servizi territoriali e l'individuazione di livelli di responsabilità liberi dalla gestione dei casi come i responsabili di Settore e i coordinatori), sia all'interno dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara (con la costituzione del nuovo Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie e dei suoi Uffici): grazie alla cura di questi processi di riorganizzazione, che sono giunti ad un primo approdo e che ora andranno più approfonditi e calibrati, entrambe le parti hanno iniziato a costruire migliori condizioni interne per poter sostenere la collaborazione tra di esse.

B). Luoghi principali in cui Comuni e ASP lavorano insieme



C). Gli orientamenti strategici che i Comuni consegnano all'ASP

Il principale orientamento strategico che i Comuni consegnano all'ASP può essere espresso nei seguenti termini:

- Costruire una strategia equilibrata di sviluppo di tutta l'ASP nel suo complesso, dove gli investimenti necessari alla qualificazione dei Servizi residenziali si accompagnano al potenziamento dei Servizi territoriali, i quali si rivolgono a molteplici e diversificate tipologie d'utenza (come evidenzia la Scheda Tecnica B2).

Tale orientamento strategico richiede all'ASP di procedere lungo due vie:

1. da una parte avviare un processo di sviluppo dei Servizi residenziali che consenta a tale area di trasformarsi gradualmente in una struttura multiservizi in grado di:

- Qualificarsi sulla prevenzione e la cura delle persone anziane affette da demenza (con l'obiettivo di rivestire un ruolo sempre più significativo all'interno del Programma interistituzionale sulle demenze in atto a Ferrara);
- Incontrare le esigenze non solo delle persone anziane non autosufficienti ma anche di coloro che conservano ancora buoni livelli di autonomia (vedi le prospettive che si aprirebbero con la realizzazione del progetto della Fondazione Santini, ma anche con il potenziamento di un certo tipo di attività del Centro Diurno ...);
- Integrarsi maggiormente nel tessuto cittadino (valorizzare la collocazione nel centro storico, accrescere l'apporto del volontariato, ...);
- E pervenire a maggiori livelli di sostenibilità economico/finanziaria (anche in seguito all'individuazione di nuovi partners o al consolidamento dei rapporti con quelli esistenti).

Tale processo di sviluppo richiede di pensare diversamente ai rapporti tra Servizi residenziali e Settore Anziani dei Servizi territoriali, ora che le due parti sono divenute comparti di una stessa Azienda.

2. Dall'altra parte, giungere a forme di collaborazione tra i Servizi territoriali dell'ASP, i servizi sanitari dell'Azienda Usl, le progettualità condotte dal Comune di Ferrara e quelle del Terzo Settore che siano molto più articolate di quelle presenti e che consentano ai Servizi territoriali dell'ASP di mettere meglio a fuoco il proprio ruolo e i propri investimenti. Ciò comporta per i Servizi territoriali di perseguire alcuni obiettivi prioritari che sono:

- Partecipare alle commissioni istituzionali previste dalle normative vigenti su designazione degli Enti incaricati;
- Accrescere la qualità della propria partecipazione ai processi di programmazione delle politiche e degli interventi (in particolare nell'ambito del Piano di Zona e dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria), assumendo responsabilità all'interno dei vari livelli di lavoro previsti da tali processi;
- Assumere un ruolo più significativo all'interno delle progettualità di rete relative a differenti ambiti tematici, di cui è responsabile l'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara e che coinvolgono molteplici attori del pubblico e del privato sociale;
- Promuovere una maggiore integrazione con i servizi dell'Azienda Usl, in particolare avviando un percorso stabile di lavoro tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell'ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Usl per tutta una serie di aspetti indicati nel contratto di servizio;
- Costruire insieme tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell'ASP criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d'utenza seguite e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete);
- Costruire percorsi integrati tesi a definire spazi e luoghi che porteranno gli uffici dell'ASP (amministrativi e tecnici) presso l'attuale Sant'Anna al momento dell'attivazione del polo di Cona, per favorire una maggiore integrazione operativa ed una maggiore fruibilità per i cittadini.

Accanto a tali linee di lavoro è presente da parte dei Comuni anche l'indicazione di valorizzare il patrimonio dell'ex- Ipab Orfanotrofi, in particolare a vantaggio del personale tecnico dei Servizi territoriali e dei Servizi residenziali, con l'attenzione a calibrare bene la dimensione del personale tecnico.

D). Gli obiettivi prioritari per i Servizi territoriali e i Servizi residenziali

SERVIZI TERRITORIALI DELL'ASP

1. Sul versante della responsabilità dei casi

Costruire nuovi e stabili processi di lavoro tra i Servizi territoriali dell'ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL.

L'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara si impegna a costruire con i responsabili dell'Azienda Usl le condizioni che consentano di avviare già agli inizi del 2008 un percorso di lavoro tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell'ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Usl: vediamo qui di seguito sotto quali aspetti. In alcuni casi vengono indicati anche altri servizi dell'Azienda Usl -diversi dal DSM- da coinvolgere nel lavoro.

Settore Minori dell'ASP e SMRIA del DSM:

<p>Nuclei con minori in situazione di rischio o danno per il minore</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costruire percorsi integrati (e relativi protocolli d'intesa) tra Settore Minori e SMRIA riguardo alla valutazione delle risorse genitoriali in tema di maltrattamento e separazioni. • Ridefinire gli accordi tra Settore Minori, SMRIA, SERT e Pediatria di comunità per la segnalazione delle situazioni a rischio.
<p>Minori disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rivedere alcuni aspetti, approvare e dare attuazione al protocollo sulla presa in carico di minori disabili prima e in prossimità della maggiore età: sono coinvolti i Settori Minori e Adulti dell'ASP, SMRIA, DSM Adulti, Pubblica Istruzione del Comune. In questo contesto va programmato l'utilizzo della parte del Fondo per la non autosufficienza dedicata ai minori disabili.

Settore Adulti dell'ASP e DSM:

<p>Adulti con forme di disagio psichico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avviare un percorso di lavoro teso a: <ul style="list-style-type: none"> - individuare le tipologie di situazioni che il DSM prende in carico e le collaborazioni che in questo caso si danno col Settore Adulti; - individuare le tipologie di situazioni che prende in carico il Settore Adulti e le forme di lavoro tra assistenti sociali del Settore Adulti e medici psichiatri del DSM che in modo stabile vanno predisposte in queste situazioni. • Lo stesso tipo di percorso è da realizzare con il SERT.
<p>Adulti disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo stesso tipo di percorso va realizzato per gli adulti disabili, con l'aggiunta che si tratta di lavorare affinché il DSM possa ricoprire un ruolo stabile all'interno dell'UVAR in luogo del medico geriatra (superando in questo modo il problema dell'attivazione dell'EVOD). • Nel realizzare questo percorso col DSM vanno al contempo chiariti i rapporti tra Settore Adulti e altri settori dell'Azienda Usl che si occupano di disabilità (Coordinamento Servizi Sociali e Attività Socio Sanitarie Integrate, Area Dip.le Socio Sanitaria del Distretto Centro-Nord). • In tale percorso integrato, infine, vanno stabilite le modalità di programmazione dell'utilizzo della parte del Fondo per la non autosufficienza dedicato agli adulti disabili e con disagio psichico.

Settore Anziani dell'ASP e DSM:

<p>Persone anziane affette da demenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forme di collaborazione per alcuni casi tra Settore Anziani e DSM per persone affette da demenza che superano i 65 anni d'età, concordando il ruolo dell'UVG al riguardo.
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La costruzione di criteri qualitativi e quantitativi riguardanti la gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali dell'ASP

I tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP dovranno effettuare nel 2008 un percorso di lavoro con l'obiettivo di costruire insieme criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d'utenza seguite e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete). Tali criteri andranno concordati con il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara insieme all'ufficio comune d'integrazione socio-sanitaria.

2. Sul versante della programmazione delle politiche socio-sanitarie

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara e i Servizi Territoriali dell'ASP si impegnano a concordare forme di coinvolgimento di quest'ultimi nell'ambito delle attività dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la programmazione dell'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e la realizzazione di percorsi integrati in riferimento ai problemi delle persone anziane. In tale contesto andrà valutata la possibilità per il Settore Anziani dell'ASP di rivestire un ruolo più attivo nella gestione integrata del Servizio Assistenza Anziani, al fine di migliorare l'integrazione tra sociale e sanitario negli ambiti di competenza del SAA (funzionamento dell'UVG, erogazione degli Assegni di Cura, ...).

3. Sul versante della progettualità di rete

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara – e in particolare il suo nuovo Ufficio dedicato a specifiche progettualità – si impegna a concordare modalità formali e stabili per coinvolgere i tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP

- Sin dalla fase di progettazione di quegli interventi sociali coordinati dal Servizio del Comune e che prevedono un ruolo anche per i Servizi territoriali dell'ASP;
- E poi nel corso della realizzazione degli interventi;
- E anche nelle fasi in cui si riprogettano gli interventi, si introducono modifiche o si avviano nuovi percorsi a partire dalle verifiche dei risultati ottenuti.

In particolare le progettualità per le quali si ritiene prioritario individuare queste nuove modalità di collaborazione sono:

- “Oltre la strada”
- “Uscire dalla violenza”
- “Dall’accoglienza all’autonomia”
- Interventi rivolti a detenuti ed ex-detenuti
- Progettualità che si sviluppano nell’ambito del Gruppo interistituzionale campo nomadi
- Progettualità che si sviluppano nell’ambito del Gruppo interistituzionale sui richiedenti asilo politico
- “Patto per Ferrara”
- “Centro Servizi Integrati per l’Immigrazione”
- “Centro H” e interventi rivolti alle persone disabili
- Progetto “Giuseppina”

SERVIZI RESIDENZIALI DELL’ASP

Nel corso del 2008 verranno consegnati i nuovi spazi in corso di ristrutturazione per gli ospiti affetti da Alzheimer, attualmente ospitati in un nucleo di 35 unità, 20 di Alzheimer e 15 di casa protetta.

Ciò permetterà di consolidare e maggiormente qualificare il progetto che vede come partner il Comune di Ferrara, l’ASP, l’Azienda USL, l’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e l’Università di Ferrara, volto a rinforzare la rete dei servizi verso le famiglie che si trovano nella condizione di dover assistere i loro congiunti affetti da questa patologia.

La chiusura del cantiere in corso dai primi anni del 2000 e il tempestivo intervento di ristrutturazione di minima per i 15 posti di casa protetta sono propedeutici alla stesura del Piano di Sviluppo 2008/2010 che attraverso l’ammodernamento dei due piani, ex proprietà Ipab, permetta all’ASP di avere nei tempi e modi dovuti le carte in regola per l’accreditamento dei servizi.

E). Alcuni indicatori per valutare il raggiungimento degli orientamenti strategici e degli obiettivi prioritari

SERVIZI TERRITORIALI DELL’ASP

L’obiettivo è arrivare alla misurazione e alla definizione degli indicatori indicati di seguito entro il termine del corrente anno con la collaborazione del Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara dell’Assessorato.

1. Sul versante della responsabilità dei casi

Per ognuno dei tre Settori (Minori, Adulti, Anziani) dei Servizi territoriali e per ogni tipologia d’utenza seguita dai Settori (indicate nella Scheda tecnica B2 allegata al contratto di servizio) verranno considerati una serie di indicatori quantitativi e qualitativi:

- Numero di casi seguiti;
 - Numero di interventi/prestazioni fornite (per ogni tipologia d’intervento);
 - Costi degli interventi/prestazioni e rapporto con le eventuali entrate provenienti dall’utente;
 - Livelli essenziali di attività richieste alle assistenti sociali e di tempo dedicato per una gestione di qualità dei casi in carico (si tratta, come indicato nel contratto di servizio, di un percorso di lavoro che i tre Settori si impegnano ad effettuare nel 2008, tenendo conto delle indicazioni regionali, delle differenti tipologie d’utenza seguite e di prestazioni fornite e della qualità delle collaborazioni con altri servizi della rete);
 - Dal lavoro indicato al punto precedente ci si attende di ricavare indicazioni per individuare il numero di casi che ogni assistente sociale dei tre Settori può prendere in carico garantendo buoni livelli di qualità nella gestione;
 - Indicatori quantitativi e qualitativi per monitorare le attività svolte dai soggetti che realizzano interventi/prestazioni per conto dell’ASP (secondo quanto previsto dai rispettivi accordi, convenzioni, contratti);
- indagini sulla soddisfazione dell’utenza in riferimento ai servizi ricevuti dall’ASP (in particolare riguardo al SAD);
- Indicatori quantitativi e qualitativi in grado di misurare il processo e gli esiti del percorso di lavoro che i tre Settori dovranno intraprendere con il DSM dell’Azienda USL (priorità indicata nel contratto di servizio);
 - Numero di incontri e numero di casi trattati all’interno delle diverse commissioni ed équipes multiprofessionali indicate nella Scheda Tecnica B2 allegata al contratto di servizio.

2. Sul versante della programmazione

• Indicatori quantitativi e qualitativi in grado di misurare il livello e gli esiti della partecipazione dei tre Settori (Minori, Adulti, Anziani) alle attività dell’Ufficio di Piano e delle Aree del Piano di Zona e alle attività dell’Ufficio comune per l’integrazione socio-sanitaria.

3. Sul versante della progettualità

• Indicatori quantitativi e qualitativi in grado di misurare il livello e gli esiti (anche in rapporto alla gestione dei casi) della partecipazione dei tre Settori (Minori, Adulti, Anziani) alle diverse progettualità di rete coordinate dal Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie dell’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara.

4. Sul versante del personale

- Come già detto il lavoro sulla qualità della gestione dei casi in carico condurrà ad individuare il numero di casi (differenziato per tipologia d'utenza e di intervento) che ogni assistente sociale dei tre Settori (Minori, Adulti, Anziani) può prendere in carico;
- Nel bilancio suddiviso per i tre Settori (Minori, Adulti, Anziani) andranno distinte le voci relative
 - al gruppo delle responsabili del caso,
 - alle coordinatrici,
 - alle responsabili di Settore,
 - ad altro personale tecnico presente
 - ad una quota dei costi del personale amministrativo dell'Azienda.

SERVIZI RESIDENZIALI DELL'ASP

Gli indicatori quantitativi e qualitativi sono indicati nella Scheda Tecnica B1 allegata al contratto di servizio.

SCHEDE TECNICHE B1

SERVIZIO/ATTIVITÀ

“Casa Protetta / AIA / Nucleo Alzheimer”

1) Descrizione del Servizio/Piano delle attività

La struttura residenziale è destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Offre servizi di casa protetta, servizi per anziani affetti da patologie demenziali e servizi ad alta intensità assistenziale. Assicura, inoltre, occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, garantisce stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Di norma, la Casa Protetta ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità, (disturbi comportamentali, elevati bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate).

All'interno del Centro Servizi alla Persona sono presenti 120 posti destinati ad una tipologia di utenza cui sono erogati servizi di Casa protetta.

La Regione Emilia-Romagna, nelle Linee di indirizzo alle Aziende USL per l'anno 2005, rinnova l'indicazione di attivare percorsi finalizzati al superamento delle Strutture RSA, continuando ad offrire alla popolazione anziana adeguati livelli di assistenza all'interno della rete di Case Protette convenzionate.

Pertanto, il Centro Servizi alla Persona ha attivato un progetto sperimentale di concerto con l'Azienda USL di Ferrara in cui si prevede una soluzione organizzativa che consente di offrire un livello assistenziale più alto pari a 40 posti.

La DGR n. 1378/99 prevede inoltre che, in caso di elevata presenza di soggetti con grave disturbo comportamentale, nelle strutture con dotazione di un numero adeguato di posti convenzionati, si valuti l'opportunità di organizzare l'attività assistenziale individuando uno specifico nucleo, aumentando anche la presenza delle figure professionali previste, onde mettere a disposizione dei S.A.A. adeguate risposte alla diversità dei bisogni dell'utenza, secondo le valutazioni e progettazioni delle UVG.

Nucleo Alzheimer

Il Nucleo Alzheimer, che ospita 20 anziani affetti da forme demenziali definite anche “la malattia che fa dimenticare”, ispira ed orienta la propria attività, come del resto tutta l'Azienda Centro Servizi alla Persona, al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2/2003 e, in particolare:

- Rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- Adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

La funzione del Nucleo Speciale è pertanto quella di accogliere soltanto una tipologia di soggetti dementi, quelli con gravi disturbi del comportamento che possono trarre beneficio da un intervento intensivo, e soltanto per il tempo necessario per la riduzione/controllo dei disturbi stessi. Il soggiorno del malato all'interno del Nucleo è previsto per il tempo necessario alla stabilizzazione del/dei disturbo/i comportamentale/i con rivalutazione almeno ogni due mesi. Analizzando nello specifico la tipologia degli ospiti inseriti nel nucleo (in particolare pazienti con diagnosi accertata di demenza con declino medio-grave e con insorti disturbi del comportamento tali da rendere problematica la permanenza a domicilio), si è fondato l'operare dell'équipe su un principio specifico:

“governare i sintomi più invalidanti della malattia, in particolare i disturbi comportamentali (wondering, agitazione psico-motoria, irrequietezza) assicurando all'anziano ospitato il massimo grado di libertà possibile nel massimo grado di sicurezza possibile”.

L'approccio, infatti, alla cura dell'anziano affetto da sindrome demenziale nel nucleo si configura come approccio interpretativo alla malattia e al comportamento del paziente, ispirato al Gentlecare, sistema di cura che ha come obiettivo il supporto della persona affetta da demenza. Gli obiettivi del nostro intervento sono, pertanto, così schematizzabili:

- L'utilizzo mirato di nuove risorse prima non considerate quali i familiari, gli spazi, le abilità residue;
- Un incremento delle abilità residue della persona malata;
- Una riduzione del comportamento catastrofico;
- Una diminuzione dello stress del malato, dello staff di cura e dei familiari;
- Una riduzione dell'uso dei farmaci;
- Un miglioramento dell'efficienza, vale a dire del rapporto tra i costi di assistenza ed i risultati

L'intervento di supporto al paziente si avvale dell'integrazione nella attività di cure di interventi riabilitativi che si articolano in momenti di rieducazione neuromotoria, di terapia occupazionale e di stimolazione cognitiva secondo una modalità di volta in volta definita sul singolo anziano.

Le problematiche sottoposte dai nostri ospiti, sono affrontate con un approccio globale alla cura perché globale e progressivo è il coinvolgimento della persona e dei suoi familiari.

Inoltre, si adottano metodi comunicativi specifici, in quanto evidenze scientifiche dimostrano che l'approccio compor-

tamentale di operatori qualificati minimizza lo stress assistenziale sia degli anziani ospitati che dei caregiver. Al momento della sottoscrizione del Contratto di Servizio, l'Azienda gestisce la struttura di Via Ripagrande n. 5 così articolata:

STRUTTURA DI VIA RIPAGRANDE 5	Posti autorizzati	Posti convenzionati con A. USL
CASA PROTETTA	120	120
ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE	40	40
ALZHEIMER	20	20
Totale posti	180	180

Attualmente la convenzione con l'Azienda USL prevede una fase transitoria, rinnovabile di anno in anno, nella quale vale il principio di scelta da parte dell'utenza interessata, che può portare ad una decurtazione dei posti convenzionati nella misura massima del 10% della capacità ricettiva di ogni struttura. In caso di decurtazioni di posti convenzionati si può compensare il numero di ospiti con ingressi a libero mercato.

La Casa Protetta, nucleo AIA e il Nucleo Alzheimer garantiscono i seguenti servizi e prestazioni:

- Ospitalità ed assistenza tutelare diurna e notturna;
- Somministrazione dei pasti;
- Assistenza sanitaria, infermieristica e riabilitativa, per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato, e somministrazione dei farmaci;
- Attività sociali e di relazione per consentire occasioni di vita comunitaria;
- Attività occupazionali, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- Assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (alzata, igiene, deambulazione, mobilità, alimentazione, ecc.) stimolandoli contemporaneamente all'utilizzo delle proprie capacità residue;
- Partecipazione degli ospiti ad incontri con il territorio, ponendosi come servizio integrato con gli altri servizi pubblici; attività di riattivazione e sperimentazione di metodi innovativi per ostacolare e rallentare il decadimento psico-fisico.
- Attività di stimolazione cognitiva agli ospiti affetti da demenza - Alzheimer

All'interno della struttura, oltre a prestazioni assistenziali e socio-sanitarie, vengono forniti i seguenti servizi alberghieri:

- Servizio di ristorazione;
- Pulizia quotidiana degli ambienti comuni e delle singole camere;
- Lavaggio degli indumenti, della biancheria intima e della biancheria alberghiera;
- Rifacimento letti e cambio di biancheria.

2) Standard quantitativi relativi al personale impiegato nel servizio

Oltre alla normativa per l'autorizzazione al funzionamento le Case Protette convenzionate, come la nostra, sono soggette alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1378 del 26 luglio 1999: "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della L.R. 5/94", la quale prevede i seguenti requisiti di personale:

- Addetti all'Assistenza di Base (AdB/OSS) nel rapporto di 1 operatore ogni 2 ospiti di Casa Protetta classificati in fascia A e/o B, di 1 operatore ogni 2, 6 ospiti classificati in fascia C e 1 operatore ogni 3,1 ospiti classificati in fascia D, per assistenza diurna e notturna, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
- Responsabili delle Attività Assistenziali per ogni nucleo/unità operativa;
- Animatore per attività programmate;
- Terapista della Riabilitazione nel rapporto di 1 ogni 60 ospiti;
- Medico con presenza programmata non inferiore a 6 ore settimanali ogni 30 anziani;
- Infermiere nel rapporto di 1 ogni 12 anziani; il personale infermieristico garantisce la necessaria assistenza al personale medico e la somministrazione dei farmaci secondo i piani e le prescrizioni sanitarie; nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie deve essere garantita la presenza infermieristica 24 ore su 24.

La convenzione che ha introdotto, a livello sperimentale, il **Nucleo ad Alta Intensità Assistenziale** prevede i seguenti requisiti di personale:

- Addetti all'Assistenza di Base (AdB/OSS) nel rapporto di 1 operatore ogni 2 ospiti, per assistenza diurna e notturna, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
- Responsabili delle Attività Assistenziali per ogni nucleo/unità operativa;
- Animatore per attività programmate;
- Terapista della Riabilitazione nel rapporto di 1 ogni 40 ospiti;

- Medico con presenza programmata non inferiore a 6 ore settimanali ogni 30 anziani;
- Infermiere nel rapporto di 1 ogni 8 anziani ; il personale infermieristico garantisce la necessaria assistenza al personale medico e la somministrazione dei farmaci secondo i piani e le prescrizioni sanitarie; nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie deve essere garantita la presenza infermieristica 24 ore su 24.

Per quanto concerne il **Nucleo Alzheimer** si fa riferimento al Progetto Regionale Demenze del marzo 2001 che al paragrafo riguardante i “Nuclei Speciali Temporanei” per soggetti dementi, indica i seguenti standard di personale, riferiti ad un nucleo di 20 soggetti:

- Medico con esperienza geriatrica e di gestione di soggetti dementi in struttura residenziale a 14/18 ore settimanali con presenza per 6 giorni alla settimana;
- Infermieri nel rapporto di 1/8 con presenza per 7 giorni alla settimana; si precisa che durante la fascia notturna non è necessario l’infermiere all’interno del nucleo, ma in caso di necessità si usufruirà dell’infermiere in servizio notturno su tutta la struttura; la fascia oraria di servizio è quindi prevista nelle ore diurne. La struttura deve quindi garantire il servizio infermieristico sulle 24 ore a livello generale, ma non a livello di nucleo speciale;
- Terapista della Riabilitazione nel rapporto di 1/40 con presenza per 6 giorni alla settimana, con compiti di:
 - stimolazione al mantenimento dello schema corporeo, della memoria procedurale, delle A.D.L., monitoraggio dell’equilibrio/andatura;
 - predisposizione di programmi per la prevenzione delle cadute , oltre ai tradizionali ambiti di intervento della figura;
- Responsabile delle Attività Assistenziali nel rapporto di 1 per nucleo;
- Assistenti di Base in numero di almeno 11 unità in rotazione, con presenza continua nell’arco delle 24 ore per 7 giorni alla settimana;
- Animatore/Educatore Professionale o esperto in riabilitazione cognitiva con preparazione specifica nella gestione di soggetti dementi nel rapporto di 1/20 con presenza per 6 giorni alla settimana, con compiti di elaborazione e realizzazione di specifici progetti di training riabilitativo delle funzioni cognitive e/o di terapia occupazionale a livello individuale e di piccolo gruppo.

3) Disciplina dell’integrazione socio-sanitaria

La disciplina dell’integrazione socio-sanitaria è contenuta nelle specifiche convenzioni “per l’erogazione di prestazioni sanitarie e a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti” sottoscritte per le Case Protette e NAIA e Nucleo Alzheimer gestite dall’ASP, con l’Azienda Sanitaria di Ferrara - Distretto Centro-Nord.

Nella scheda B allegata al presente contratto di Servizio saranno regolati gli aspetti specifici di integrazione socio sanitaria.

4) Flussi informativi annuali dall’ASP al Comune

Dati popolazione assistita:

- Suddivisi per sesso
- Suddivisa per tipologia di servizio (CP, NAIA, ALZHEIMER)

Dati di struttura

I principali dati di struttura sono relativi ai **posti letto** e al **personale** impiegato per la produzione dei servizi (in particolare il numero di AdB per utente/posto letto; il numero di Infermieri per utente/posto letto, il numero di ore di presenza settimanale del Medico e del Terapista della Riabilitazione, il numero di ore di presenza settimanale degli animatori) per nucleo.

Rilevazione della Qualità percepita

- Con la misurazione della customer satisfaction tramite la somministrazione annuale di un questionario;
- Strutturato a ospiti e familiari.

Report mensile di valutazione della qualità

Il presente report verrà gestito mensilmente e sarà la base per le relazioni informative almeno semestrali sull’andamento dell’Azienda contenenti i dati significativi della gestione relativi ai principali indicatori economici e di performance gestionale individuati.

Contenuto del report:

- Nella prima parte è presentata la situazione dei nuclei (A, B, C Casa Protetta, Alzheimer, D, E, AIA) in termini di presenze, decessi, dimissioni , ricoveri ed età media.
- La seconda parte del lavoro presenta l’analisi rispetto a 7 obiettivi qualitativi e i loro conseguenti indici di verifica dei risultati.

Elenco obiettivi:

- Tutti gli utenti effettuano un bagno completo ogni 7 giorni;
- Tutti gli utenti vengono alzati dal letto (salvo diversa prescrizione medica) e la struttura si impegna a contenere il numero degli ospiti allettati;
- Tutti gli utenti usufruiscono gratuitamente di un servizio di parrucchiere/barbiere 1 volta al mese;

- Tutti gli utenti hanno a disposizione un ampio menù per la scelta delle pietanze;
- Turn over del personale assistenziale;
- Analisi delle cadute;
- Analisi delle ulcere da pressione;
- Analisi degli aggiornamenti almeno semestrale dei PAI.

L'azienda si impegna a sviluppare un processo di revisione degli indicatori per individuare i più significativi in vista della prossima riorganizzazioni dei nuclei all'interno della struttura.

SCHEDA TECNICA B2

Relativa al Servizio Sociale Territoriale dell'ASP

Premessa

Il Servizio Sociale dell'ASP è diretto dal dr. Guido Gozzi e si articola in tre Settori:

- Settore Minori
- Settore Adulti
- Settore Anziani

L'integrazione tra i tre Settori si realizza in particolare nell'ambito dell'équipe settimanale tra Dirigente del Servizio e Responsabili di Settore, oltre che 'sul campo' dal momento che sono molteplici le azioni e gli interventi in cui i Settori lavorano assieme, in riferimento a problemi sociali che sono trasversali ai tre Settori.

La presente scheda tecnica è anch'essa organizzata in tre parti:

- **PARTE PRIMA – SETTORE MINORI** **pag. 23**
- **PARTE SECONDA – SETTORE ADULTI** **pag. 29**
- **PARTE TERZA – SETTORE ANZIANI** **pag. 34**

Ogni parte è costruita su 6 punti:

- 1. Le tipologie d'utenza prese in carico dal Settore e gli interventi realizzati**
- 2. Le commissioni e le équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa**
- 3. La partecipazione del Settore alle attività di programmazione delle politiche**
- 4. Il personale del Settore**
- 5. Il ruolo del Settore nei progetti di rete attuati in collaborazione con i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera**
- 6. I percorsi dell'integrazione socio-sanitaria**

PARTE PRIMA – SETTORE MINORI**1. Le tipologie d'utenza prese in carico dal Settore e gli interventi realizzati**

Vengono indicate le tipologia d'utenza (residente nel territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera) prese in carico dal Settore Minori.

Per ogni tipologia d'utenza sono indicati:

- Le prestazioni effettuate dal Settore a favore delle persone che esso ha in carico;
- I progetti di rete (che coinvolgono altri attori del territorio) di cui il Settore è responsabile o ai quali partecipa.

<i>Tipologie d'utenza</i>	<i>Tipologie di intervento</i>
A) Nuclei con figli minori in situazione di difficoltà che ricevono prestazioni socio-assistenziali	• Erogazione contributi per le spese di mantenimento (vitto e abbigliamento), utenze domestiche (gas, luce e acqua), rette di scuole d'infanzia private e per la frequenza di centri extrascolastici non convenzionati, spese per l'abitazione, spese sanitarie
	• Azioni per agevolare l'accesso agli alloggi ERP
	• Messa a disposizione alloggi con contratto e oneri a carico del Servizio Sociale per a) nuclei con provvedimenti di sfratto, in situazione di grave disagio, non assistibili dall'Ufficio Abitazioni del Comune, ma rientranti nella tipologia prevista dall'accordo interistituzionale, b) madri in difficoltà con figli minori
	• Trasporti scolastici
	• Azioni per l'agevolazione nell'accesso a prestazioni relative al "diritto allo studio"
	• Azioni per l'agevolazione nell'accesso alle scuole d'infanzia secondo l'accordo interistituzionale sul "disagio"
	• Azioni per l'esonero da rette scolastiche
	• Sostegno socio-assistenziale ai minori del "campo nomadi"
B) Nuclei con figli minori in situazione di difficoltà che necessitano di interventi di supporto alla genitorialità	• Attività di a) ammissione alla frequenza dei Centri educativi e di accesso agli interventi educativi individualizzati, b) verifica sull'andamento delle frequenze e sulla collaborazione con il Terzo settore
	• Inserimento nei centri educativi extrascolastici convenzionati o nei centri non convenzionati ma con rette a carico del Servizio
	• Progettazione e attivazione degli interventi educativi individualizzati (domiciliari o finalizzati alla integrazione sociale)
	• Progettazione e attivazione e attività di coordinamento degli incontri protetti
C) Donne minorenni o donne con figli minori che intendono uscire dalla prostituzione	• Gestione rapporti con Centro Donna e Giustizia in merito al progetto "Oltre la strada"
	• Presa in carico e attivazione progetto di protezione di minorenni vittime di tratta
	• Presa in carico e attivazione di progetti in favore dei minori figli di donne vittime di tratta in corso di art. 18
	• Presa in carico e attivazione di progetti in favore dei minori figli di donne vittime di tratta post art. 18

D) Nuclei con minori in situazione di rischio o danno per il minore	• Fase di raccolta segnalazioni e indicatori di maltrattamento
	• Attuazione provvedimenti della Magistratura Minorile a tutela dei minori (valutazione delle risorse genitoriali)
	• Collocazione presso case famiglia e comunità educative in presenza della madre
	• Appoggi e affidamento familiare
	• Interventi di protezione con collocazione extra familiare in comunità di minori vittime di maltrattamento (GAM, Giovanni XXIII°, comunità non convenzionate)
	• Gestione rapporti con Centro Donna e Giustizia in merito al progetto “Uscire dalla violenza”
	• Assistenza legale ai minori in conflitto di interesse con gli esercenti la potestà
	• Adempimenti mandati della Magistratura Minorile e Ordinaria in tema di separazioni conflittuali
	• Presa in carico, protezione e reinserimento sociale minori non accompagnati e minori richiedenti asilo
E) Minori in adozione	• Attività sovradistrettuale: - coordinamento équipe provinciale adozione (conduzione riunioni, organizzazione gruppi, partecipazione attività programmazione al tavolo provinciale) - conduzione di gruppi di preparazione all’adozione - conduzione di gruppi di sostegno al post adozione
	• Attività territoriale: - informazione alle coppie - istruttorie - vigilanza sugli abbinamenti
F) Minori disabili	• Sussidi
	• Gestione fondo non autosufficienza: assegni di cura minori - interventi educativi individuali e non - progetti
	• Trasporti scolastici
	• Inserimenti in CSR
G) Minori adolescenti in condizione di disagio	• Interventi di sostegno in situazioni di disagio socio-psico-relazionale
	• Interventi di accoglienza e accompagnamento all’autonomia di minori non accompagnati
	• Interventi in favore di minori a rischio di devianza
	• Borse lavoro

H) Minori in affido	<ul style="list-style-type: none"> • Attività centralizzata: - attività di coordinamento della équipe provinciale affido - gestione delle anagrafi delle famiglie e richieste di abbinamento - partecipazione formazione e conduzione gruppi di preparazione - istruttorie affido - attività di abbinamento - attività promozionale e formativa - partecipazione Commissione vigilanza sulle comunità ex Direttiva Regionale
I) Minori vittime di abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Attività centralizzata: - attività di consulenza agli operatori della provincia e alle istituzioni in tema di mal trattamento e abuso - gestione dei dati relativi al mal trattamento - attività di diffusione del protocollo, attività di formazione degli operatori ed educatori - partecipazione al tavolo provinciale di programmazione sulla tutela (abusi e maltrattamento)

2. Le commissioni e le équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa

<i>Tipologie d'utenza</i>	<i>Commissioni/équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa</i>
A) Nuclei con figli minori in situazione di difficoltà che ricevono prestazioni socio-assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla Commissione Alloggi formata dal Comune di Ferrara, ACER, SUNIA, Ass. piccoli Proprietari, Servizio Sociale. • Partecipazione al Gruppo interistituzionale con Pubblica Istruzione del Comune di Ferrara e Azienda USL per la valutazione delle priorità nell'accesso ai servizi scolastici • Partecipazione al Gruppo interistituzionale per la gestione del campo nomadi coordinato dall'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara.
B) Nuclei con figli minori in situazione di difficoltà che necessitano di interventi di supporto alla genitorialità	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla équipe multidisciplinare per la presa in carico dei casi con mandati della Magistratura
C) Donne minorenni o donne con figli minori che intendono uscire dalla prostituzione	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Gruppo operativo interdisciplinare con l'Associazione Donne e Giustizia • Partecipazione alla presa in carico in équipe multiprofessionale con lo SMRIA dell'Azienda USL dei casi con mandati della Magistratura

D) Nuclei con minori in situazione di rischio o danno per il minore	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Gruppo interistituzionale e multiprofessionale con la Pubblica Istruzione del Comune di Ferrara e i servizi dell’Azienda USL (SMRIA, Pediatria di comunità) • Partecipazione al Tavolo tecnico del progetto “Dall’accoglienza all’autonomia” coordinato dall’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione al Gruppo operativo interdisciplinare con l’Associazione Donne e Giustizia sul progetto “Uscire dalla violenza” • Partecipazione al Gruppo interistituzionale per i richiedenti asilo coordinato dall’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione alla presa in carico in équipe multiprofessionale con lo SMRIA dell’Azienda USL dei casi con mandati della Magistratura • Partecipazione al Gruppo di lavoro e verifica PUAPS (Ufficio comune per l’integrazione socio-sanitaria, SMRIA, Servizi Sociali distrettuali, Servizio Sociale di Ferrara)
E) Minori in adozione	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Tavolo provinciale adozione (componenti tecnici sociali, sanitari, terzo settore, amm.ne prov.le, servizi sociali distrettuali) • Equipe sovradistrettuale multiprofessionale adozione con lo SMRIA dell’Azienda USL (conduzione gruppi provinciali) • Equipe sovradistrettuale multiprofessionale adozione con lo SMRIA dell’Azienda USL (istruttorie territoriali)
F) Minori disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione all’equipe per la presa in carico integrata con lo SMRIA dell’Azienda USL • Partecipazione alla Commissione UVAR • Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l’Integrazione nella Scuola Superiore (GLISS) con l’U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e il Settore Adulti del Servizio Sociale. • Partecipazione al Gruppo Orientamento con l’U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e il Settore Adulti del Servizio Sociale. • Partecipazione al gruppo di auto/mutuo aiuto di famiglie condotto da un esperto (presenti l’U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e il Settore Adulti del Servizio Sociale).
G) Minori adolescenti in condizione di disagio	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Gruppo interdisciplinare sul progetto “Disagio e disturbi in adolescenza” (con sanitario ospedaliero e universitario, territoriale SMRIA, SERT, DSM, Spazio Giovani)
H) Minori in affido	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Tavolo Provinciale interistituzionale e multiprofessionale su affido e accoglienza • Resposabilità del coordinamento dell’equipe provinciale multiprofessionale di valutazione e sostegno
I) Minori vittime di abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Tavolo provinciale interdisciplinare e interistituzionale sulla tutela: a) gruppo interistituzionale per la promozione e sperimentazione del protocollo con i servizi ospedalieri; b) gruppo interistituzionale per la sperimentazione di buone prassi con la Magistratura ordinaria e l’Ufficio Minori della Questura; c) gruppo interistituzionale per la promozione del protocollo nelle istituzioni scolastiche • Partecipazione Equipe provinciale multiprofessionale di “consulenza” e “formazione” in tema di maltrattamento
L) Minori da accogliere in comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla Commissione di cui alla D.G.R.846/07

3. La partecipazione del Settore alle attività di programmazione delle politiche

3.1 – Il ruolo del Settore nei livelli di lavoro sul Piano di Zona

La Responsabile del Settore è responsabile del coordinamento dell'Area Minori e Genitorialità del Piano di Zona.

La Responsabile del Settore è membro del nuovo Ufficio di Piano distrettuale.

3.2 – Il ruolo del Settore nell'Ufficio Comune per l'integrazione socio-sanitaria

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e i Servizi Territoriali dell'ASP si impegnano a concordare forme stabili di coinvolgimento di quest'ultimi nell'ambito delle attività dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la programmazione dell'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e la realizzazione di percorsi integrati in riferimento ai problemi dei minori e delle loro famiglie.

4. Il personale del Settore

Tutti e tre i Settori del Servizio Sociale dell'ASP prevedono tre principali livelli di responsabilità al proprio interno:

- Il Responsabile di Settore (Posizione Organizzativa), responsabile della gestione complessiva del Settore, dei rapporti del Settore con le altre parti dell'ASP e referente del Settore nell'ambito delle attività di programmazione e nelle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all'ASP;
- I Coordinatori, che (in riferimento al proprio ambito tematico di competenza) partecipano alle attività di programmazione e alle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all'ASP e sono responsabili del coordinamento tecnico professionale delle Responsabili del caso;
- I Responsabili del caso, che prendono in carico gli utenti, con i quali (ricercando l'apporto di altri servizi della rete) costruiscono un progetto di aiuto.

L'integrazione tra questi livelli di responsabilità si realizza in particolare nell'ambito di una pluralità di équipes e momenti di lavoro tra le diverse parti (équipe tra responsabile di Settore e coordinatori, équipe tra coordinatori e responsabili del caso, riunioni di tutto il personale del Settore, ...) che scandiscono regolarmente la vita lavorativa dei Settori.

Elenco del personale che opera nel Settore:

- Responsabile del Settore: Cinzia Pagnoni;
- Coordinatori: Maria Cristina Boato; Mambelli Angela (proposta per coordinamento a partire dal 01/01/08);
- Responsabili del caso: Abballe Pier Paolo, Antonelli Alessia, Barillari Sara, Bonsi Silvia, Cocci Alessandra, Dell'Erba Vincenzo, Di Tullio Mariella, Gliottoni Giovanna, Mair Ulrike, Mambelli Angela, Nervegna Gabriella.

4.1 – Il lavoro delle assistenti sociali responsabili del caso

I tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP si impegnano ad effettuare nel 2008 un percorso di lavoro con l'obiettivo di costruire insieme criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d'utenza seguite e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete). Tali criteri andranno concordati con il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e inseriti in un documento di aggiornamento del contratto di servizio sottoscritto inizialmente all'avvio dell'ASP.

5. Il ruolo del Settore nei progetti di rete attuati in collaborazione con i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara – e in particolare il suo nuovo Ufficio dedicato a specifiche progettualità – si impegna a concordare modalità formali e stabili per coinvolgere i tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP:

- Sin dalla fase di progettazione di quegli interventi sociali coordinati dal Servizio del Comune e che prevedono un ruolo anche per i Servizi territoriali dell'ASP;
- E poi nel corso della realizzazione degli interventi;
- E anche nelle fasi in cui si riprogettano gli interventi, si introducono modifiche o si avviano nuovi percorsi a partire dalle verifiche dei risultati ottenuti.

In particolare le progettualità per le quali si ritiene prioritario individuare queste nuove modalità di collaborazione sono:

- “Oltre la strada”
- “Uscire dalla violenza”
- “Dall'accoglienza all'autonomia”
- Progettualità che si sviluppano nell'ambito del Gruppo interistituzionale campo nomadi
- Progettualità che si sviluppano nell'ambito del Gruppo interistituzionale sui richiedenti asilo politico
- Accordo interistituzionale Assessorato Politiche abitative e Assessorato Politiche sociali del Comune di Ferrara con l'ASP per i nuclei in carico con minori con sfratto non assistibile

6. I percorsi dell'integrazione socio-sanitaria

L'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara si impegna a costruire con i responsabili dell'Azienda USL le condizioni che consentano di avviare già agli inizi del 2008 un percorso di lavoro tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell'ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL: vediamo qui di seguito sotto quali aspetti per quanto riguarda il Settore Minori. In alcuni casi vengono indicati anche altri servizi dell'Azienda Usl – diversi dal DSM – da coinvolgere nel lavoro.

6.1 – Costruire nuovi e stabili processi di lavoro col Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL

Nuclei con minori in situazione di rischio o danno per il minore	<ul style="list-style-type: none"> • Costruire percorsi integrati (e relativi protocolli d’intesa) tra Settore Minori e SMRIA riguardo alla valutazione delle risorse genitoriali in tema di maltrattamento e separazioni. • Ridefinire gli accordi tra Settore Minori, SMRIA, SERT e Pediatria di comunità per la segnalazione delle situazioni a rischio.
Minori disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Rivedere alcuni aspetti, approvare e dare attuazione al protocollo sulla presa in carico di minori disabili prima e in prossimità della maggiore età: sono coinvolti i Settori Minori e Adulti dell’ASP, SMRIA, DSM Adulti, Pubblica Istruzione del Comune. In questo contesto va programmato l’utilizzo della parte del Fondo per la non autosufficienza dedicata ai minori disabili.

6.2 – Altri percorsi di lavoro

Minori in adozione	Ricerca sul post adozione
Minori adolescenti in condizione di disagio	Continuazione lavoro del Gruppo su “Disagio e disturbi in adolescenza”
Minori in affidò	Applicazione delle Direttive regionali in tema di affidò e accoglienza
Minori vittime di abuso	Applicazione del Protocollo provinciale

PARTE SECONDA – SETTORE ADULTI**1. Le tipologie d'utenza prese in carico dal Settore e gli interventi realizzati**

Vengono indicate le tipologia d'utenza (residente nel territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera) prese in carico dal Settore Adulti.

Per ogni tipologia d'utenza sono indicate le prestazioni effettuate dal Settore a favore delle persone che esso ha in carico.

<i>Area</i>	<i>Tipologie d'utenza e di intervento</i>
A) Area Disabilità (persone con un'invalidità certificata superiore al 74%)	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità psico-fisica medio-grave e grave accolte nelle strutture residenziali
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità psico-fisica che si intende mantenere nel proprio nucleo familiare e che sono inserite nei Csr diurni
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità psico-fisica che si intende mantenere nel proprio nucleo familiare e per cui viene attivato l'assegno di cura per disabili
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità psico-fisica che si intende mantenere nel proprio nucleo familiare e per cui vengono attivati <ul style="list-style-type: none"> - SAD - Pasti a domicilio - Sussidi economici - Telesoccorso - servizi del CAAD (Centro Adattamento Ambienti Domestici) - Trasporti - Buoni taxi
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità determinata da gravi cerebrolesioni e con esiti da traumi cranio-encefalici per cui <ul style="list-style-type: none"> - viene attivato l'assegno di cura a fondo sanitario (23 € al giorno) e - sono effettuati inserimenti presso il Centro Perez
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di disabilità psico-fisica all'interno della scuola media superiore per cui si collabora con la famiglia, la scuola e altri servizi al fine di migliorare l'integrazione scolastica

B) Area Disagio (persone con un'invalidità certificata dal 74% in giù)	<ul style="list-style-type: none"> • Persone in situazione di povertà in seguito a perdita di lavoro, problematiche di salute, assenza di rete primaria, perdita della propria abitazione (sfratti, pignoramenti, indebitamenti), difficoltà di inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro (per età, scarsa specializzazione, limitate capacità personali, ecc.), pensioni minime insufficienti a garantire i bisogni primari, invalidità civile, ISEE 0 	<i>Prestazioni fornite:</i> - SAD - Pasti a domicilio - Sussidi economici - Rette per centri diurni e residenziali - Rette per centri di accoglienza - Telesoccorso - Trasporti - Buoni taxi
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone senza fissa dimora, prive di rete primaria e secondaria, che necessitano di presa in carico globale (dall'aspetto economico, a quello lavorativo, abitativo ed assistenziale) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con problemi di disagio psichico e con pregressi di tossicodipendenza e/o di alcolismo, tali da rendere molto complessa l'integrazione lavorativa, relazionale e familiare 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone (maschi) in situazione di tratta e sfruttamento lavorativo (art. 18) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con esiti invalidanti da patologie cliniche "acute", persone con ritardo intellettivo, persone cresciute in condizioni familiari di deprivazione, che necessitano di accoglienza in strutture protette 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone immigrate, prese in carico solo a fronte di regolare permesso di soggiorno, per sostegno all'integrazione socio-lavorativa, assistenza economica e abitativa 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone richiedenti asilo politico, che si rivolgono al servizio prevalentemente per essere indirizzate ai progetti statali per loro previsti 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Donne extracomunitarie o comunitarie prevalentemente impegnate in attività lavorative di cura, cui viene offerta accoglienza ed assistenza economica, per difficoltà sanitarie che limitano la loro possibilità di lavorare 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nomadi che hanno trovato collocazione all'interno dei due campi nomadi esistenti sul territorio (1 comunale e 1 privato) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Detenuti e post detenuti (maschi): - in stato di reclusione presso la Casa Circondariale di Ferrara, - in stato di semi-libertà che possono fruire di inserimenti lavorativi protetti attraverso il Progetto "Sesamo" - dimessi dal carcere con indulto, che possono fruire di stage lavorativi - dimessi dal carcere che possono fruire degli sgravi fiscali da parte di ditte che li assumono perché considerate fasce protette 	

C) Area SIL	• Persone in carico all' Area Disabilità del Settore Adulti	<i>Prestazioni fornite:</i> - stage lavorativi in aziende - inserimenti in laboratori protetti - inserimenti nel Laboratorio di Via Verga
	• Persone in carico all' Area Disagio del Settore Adulti	
	• Persone con problemi di disagio psichico in carico al DSM dell' Azienda Usl	
	• Minori in carico al Settore Minori dell' ASP	

2. Le commissioni e le équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa

<i>Area</i>	<i>Commissioni/équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa</i>
A) Area Disabilità (persone con un'invalidità certificata superiore al 74%)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilità della Commissione per l'erogazione dell'assegno di cura L. 1122. • Coordinamento organizzativo della Commissione UVAR. • Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'Integrazione nella Scuola Superiore (GLISS) con l'U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e l' Area SIL del Settore Adulti. • Partecipazione al Gruppo Orientamento con l'U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e il Settore Minori del Servizio Sociale. • Partecipazione al gruppo di auto/mutuo aiuto di famiglie condotto da un esperto (presenti l'U.O. Integrazione del Servizio Istruzione del Comune di Ferrara, lo SMRIA e il Settore Minori del Servizio Sociale). • Partecipazione alla Commissione per l'erogazione dell'assegno di cura per gravi cerebrolesioni. • Partecipazione al Gruppo tecnico-scientifico del Centro Perez che si rivolge a traumatizzati cranico-encefalici. • Partecipazione al Gruppo tecnico-scientifico del progetto "Percorsi di autonomia" attivo presso la Città del Ragazzo. • Partecipazione alla Commissione CAAD. • Partecipazione alla Commissione per la valutazione dei contributi regionali previsti dalla L.R. 29/97 e dalla L.R. 13/89.
B) Area Disagio (persone con un'invalidità certificata dal 74% in giù)	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Tavolo tecnico del progetto "Dall'accoglienza all'autonomia" coordinato dall'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione al Tavolo tecnico sul Carcere coordinato dall'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione al Gruppo interistituzionale per la gestione del campo nomadi coordinato dall'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione al Gruppo interistituzionale per i richiedenti asilo coordinato dall'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara.

<p>C) Area SIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Gruppo di lavoro per il progetto “Patto per Ferrara” coordinato dall’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione alla Commissione sulla L. 68. • Partecipazione al Comitato tecnico del Centro per l’Impiego. • Partecipazione alla Commissione “Nuove Povertà” per l’erogazione delle borse lavoro del progetto “Patto per Ferrara” coordinato dall’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara. • Partecipazione alla Commissione del Progetto Transizione presso la Città del Ragazzo.
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. La partecipazione del Settore alle attività di programmazione delle politiche

3.1 –Il ruolo del Settore nei livelli di lavoro sul Piano di Zona

La Responsabile del Settore collabora al coordinamento dell’Area Autonomia del Piano di Zona ed è responsabile del coordinamento dell’Area Inclusione sociale del Piano di Zona.

La Responsabile del Settore è membro del nuovo Ufficio di Piano distrettuale.

3.2 –Il ruolo del Settore nell’Ufficio Comune per l’integrazione socio-sanitaria

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e i Servizi Territoriali dell’ASP si impegnano a concordare forme stabili di coinvolgimento di quest’ultimi nell’ambito delle attività dell’Ufficio comune per l’integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la programmazione dell’utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e la realizzazione di percorsi integrati in riferimento ai problemi delle persone adulte.

4. Il personale del Settore

Tutti e tre i Settori del Servizio Sociale dell’ASP prevedono tre principali livelli di responsabilità al proprio interno:

- Il Responsabile di Settore (Posizione Organizzativa), responsabile della gestione complessiva del Settore, dei rapporti del Settore con le altre parti dell’ASP e referente del Settore nell’ambito delle attività di programmazione e nelle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all’ASP;
- I Coordinatori, che – in riferimento al proprio ambito tematico di competenza – partecipano alle attività di programmazione e alle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all’ASP e sono responsabili del coordinamento tecnico professionale delle Responsabili del caso;
- I Responsabili del caso, che prendono in carico gli utenti, con i quali – ricercando l’apporto di altri servizi della rete – costruiscono un progetto di aiuto.

L’integrazione tra questi livelli di responsabilità si realizza in particolare nell’ambito di una pluralità di équipes e momenti di lavoro tra le diverse parti (équipe tra responsabile di Settore e coordinatori, équipe tra coordinatori e responsabili del caso, riunioni di tutto il personale del Settore, ...) che scandiscono regolarmente la vita lavorativa dei Settori. Elenco del personale che opera nel Settore:

- Responsabile del Settore: Montanari Sabrina
- Coordinatori di Area: Rimondi Patrizia (Area Disabilità), Berti Annalisa (Area Disagio), Barletta Maria (Area SIL)
- Responsabili del caso: Basile Franca, Bessegato Raffaella, D’Alimonte Fernanda, Fichera Vincenza, Papi Elena, Ramondelli Antonino.
- Educatori professionali dell’Area SIL: Bonani Simonetta, Cesario Franco, Lezziero Mario

4.1 –Il lavoro delle assistenti sociali responsabili del caso

I tre Settori dei Servizi territoriali dell’ASP si impegnano ad effettuare nel 2008 un percorso di lavoro con l’obiettivo di costruire insieme criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d’utenza seguite e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete). Tali criteri andranno concordati con il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e inseriti in un documento di aggiornamento del contratto di servizio sottoscritto inizialmente all’avvio dell’ASP.

5. Il ruolo del Settore nei progetti di rete attuati in collaborazione con i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara – e in particolare il suo nuovo Ufficio dedicato a specifiche progettualità – si impegna a concordare modalità formali e stabili per coinvolgere i tre Settori dei Servizi territoriali dell’ASP:

- Sin dalla fase di progettazione di quegli interventi sociali coordinati dal Servizio del Comune e che prevedono un ruolo anche per i Servizi territoriali dell’ASP
- E poi nel corso della realizzazione degli interventi
- E anche nelle fasi in cui si riprogettano gli interventi, si introducono modifiche o si avviano nuovi percorsi a partire dalle verifiche dei risultati ottenuti.

In particolare le progettualità per le quali si ritiene prioritario individuare queste nuove modalità di collaborazione sono:

- “Oltre la strada”
- “Uscire dalla violenza”
- “Dall’accoglienza all’autonomia”
- Interventi rivolti a detenuti ed ex-detenuti
- Progettualità che si sviluppano nell’ambito del Gruppo interistituzionale campo nomadi
- Progettualità che si sviluppano nell’ambito del Gruppo interistituzionale sui richiedenti asilo politico
- “Patto per Ferrara”
- “Centro Servizi Integrati per l’Immigrazione”
- “Centro H” e interventi rivolti alle persone disabili

6. I percorsi dell’integrazione socio-sanitaria

L’Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara si impegna a costruire con i responsabili dell’Azienda USL le condizioni che consentano di avviare già agli inizi del 2008 un percorso di lavoro tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell’ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL: vediamo qui di seguito sotto quali aspetti per quanto riguarda il Settore Adulti. In alcuni casi vengono indicati anche altri servizi dell’Azienda USL – diversi dal DSM – da coinvolgere nel lavoro.

6.1 – Costruire nuovi e stabili processi di lavoro col Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL

Minori disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Rivedere alcuni aspetti, approvare e dare attuazione al protocollo sulla presa in carico di minori disabili prima e in prossimità della maggiore età: sono coinvolti i Settori Minori e Adulti dell’ASP, SMRIA, DSM Adulti, Pubblica Istruzione del Comune. In questo contesto va programmato l’utilizzo della parte del Fondo per la non autosufficienza dedicata ai minori disabili.
Adulti con forme di disagio psichico	<ul style="list-style-type: none"> • Avviare un percorso di lavoro teso a <ul style="list-style-type: none"> - individuare le tipologie di situazioni che il DSM prende in carico e le collaborazioni che in questo caso si danno col Settore Adulti; - individuare le tipologie di situazioni che prende in carico il Settore Adulti e le forme di lavoro tra assistenti sociali del Settore Adulti e medici psichiatri del DSM che in modo stabile vanno predisposte in queste situazioni. • Lo stesso tipo di percorso è da realizzare con il SERT.
Adulti disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Lo stesso tipo di percorso va realizzato per gli adulti disabili, con l’aggiunta che si tratta di lavorare affinché il DSM possa ricoprire un ruolo stabile all’interno dell’UVAR in luogo del medico geriatra (superando in questo modo il problema dell’attivazione dell’EVOD). • Nel realizzare questo percorso col DSM vanno al contempo chiariti i rapporti tra Settore Adulti e altri settori dell’Azienda Usl che si occupano di disabilità (Coordinamento Servizi Sociali e Attività Socio Sanitarie Integrate, Area Dip.le Socio Sanitaria del Distretto Centro-Nord). • In tale percorso integrato, infine, vanno stabilite le modalità di programmazione dell’utilizzo della parte del Fondo per la non autosufficienza dedicato agli adulti disabili e con disagio psichico.

PARTE TERZA – SETTORE ANZIANI**1. Le tipologie d'utenza prese in carico dal Settore e gli interventi realizzati**

Vengono indicate le tipologia d'utenza (residente nel territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera) prese in carico dal Settore Anziani.

Per ogni tipologia d'utenza sono indicati:

- Le prestazioni effettuate dal Settore a favore delle persone che esso ha in carico
- E i progetti di rete (che coinvolgono altri attori del territorio) di cui il Settore è responsabile o ai quali partecipa

<i>Tipologie d'utenza</i>		<i>Tipologie di intervento</i>
A) Persone anziane parzialmente non autosufficienti, con un grado di invalidità inferiore al 66%	Anziani che conservano autonomie fisiche, cognitive e relazionali che però non sono sufficienti per affrontare la quotidianità. Sono prevalentemente persone sole o con una rete primaria inadeguata e inaffidabile; l'assenza di supporti crea una condizione in cui il soddisfacimento di bisogni primari, quali l'alimentazione, la cura della persona e la sicurezza nell'ambiente di vita sono a rischio (anziani a rischio)	<ul style="list-style-type: none"> • SAD • Pasti a domicilio • Sussidi economici • Telesoccorso • Trasporti interni all'ASP e attraverso il Progetto Muoversi • Partecipazione al Progetto Giuseppina • Partecipazione al Progetto Uffa che afa • Partecipazione al Progetto T'Informo • Partecipazione al Progetto Aspasia • Collaborazione con Ferrara E-care • Partecipazione alla Commissione alloggi del Comune di Ferrara
B) Persone anziane non autosufficienti, con un grado di invalidità superiore al 66% o con valutazione dell'UVG	Anziani che a seguito di importanti patologie, esprimono bisogni socio-assistenziali che per l'elevata complessità e l'alto livello di dipendenza, possono essere valutati solo in modo integrato. Sono persone che vivono a domicilio solo con l'assistenza continua di un caregiver oppure in idonee strutture residenziali o semiresidenziali	<ul style="list-style-type: none"> • SAD • Pasti a domicilio • Telesoccorso • Sussidi economici • Trasporti • Gruppo Appartamento Anziani • Assegno di cura • Rette per Centro Diurno convenzionato • Rette per RSA • Rette per strutture protette convenzionate • Rette per strutture protette non convenzionate • Buoni taxi
C) Persone anziane affette da demenza		<ul style="list-style-type: none"> • Anziani inseriti nel progetto DOMUS • Progetto "Lotta all'Alzheimer": gruppi di auto e mutuo aiuto alle famiglie • Progetto di Formazione dei caregivers, in collaborazione con i Piani per la Salute • Progetto regionale Demenze – Centri esperti: attività di orientamento alla rete dei servizi sociali in collaborazione con il reparto di geriatria dell'Arcispedale S.Anna e l'AMA • Partecipazione al Progetto Aspasia

2. Le commissioni e le équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa

<i>Tipologie d'utenza</i>	<i>Commissioni/équipes multiprofessionali di cui il Settore è responsabile o alle quali partecipa</i>
A) Persone anziane parzialmente non autosufficienti, con un grado di invalidità inferiore al 66%	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione al tavolo di lavoro per gli sportelli T'Informo composto dal Comune di Ferrara, AziendaUSL, Cup 2000, Servizio Sociale • Partecipazione alla Commissione Alloggi formata dal Comune di Ferrara, ACER, SUNIA, Ass. piccoli Proprietari, Servizio Sociale.
B) Persone anziane non autosufficienti, con un grado di invalidità superiore al 66% o con valutazione dell'UVG	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla Commissione UVG per la valutazione multidimensionale della non autosufficienza composta da un'Assistente Sociale, da un medico geriatra e da un infermiere. • Partecipazione ai lavori dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria relativamente ai tavoli per <ul style="list-style-type: none"> - <i>protocollo dimissioni protette</i>: si tratta di un tavolo distrettuale al quale sono presenti il responsabile dell'Ufficio comune, i rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera, i rappresentanti del Servizio Infermieristico Domiciliare, il responsabile del SAA, il Direttore del Dipartimento Cure Primarie e il Servizio Sociale; - <i>analisi dei prodotti della domiciliarità (Adi, Sad) in particolare e della rete integrata in generale</i>: si tratta di un tavolo distrettuale al quale sono presenti il responsabile dell'Ufficio comune, i coordinatori del Servizio Infermieristico Domiciliare, i rappresentanti dei MMG, il rappresentante del Sindacato, il responsabile del SAA, il responsabile organizzativo dell'Assistenza Domiciliare Integrata, il Servizio Sociale; - <i>Progetto Aspasia</i>: è un progetto che coinvolge il responsabile dell'Ufficio comune, i rappresentanti dei Servizi Sociali del territorio dell'Azienda Usl, gli Enti di Formazione Professionale, il Consorzio Anziani e Non solo di Modena. • Partecipazione alla Commissione Professionale per le Cure Domiciliari dell'Azienda USL composta dal Direttore del Dipartimento di cure Primarie dell'Azienda USL, dai responsabili organizzativi dell'Assistenza Domiciliare Integrata dei distretti, da un rappresentanti dei MMG, da rappresentanti del Coord. del Volontariato (ADO, ANT), da un oncologo dell'Azienda Ospedaliera, da rappresentanti del Servizio Infermieristico Domiciliare e del Servizio Infermieristico Aziendale, da un rappresentante del Dipartimento interaziendale geriatrico e responsabile del programma aziendale ADI Anziani, da un geriatra RSA, da due rappresentanti del Servizio Sociale, da un rappresentate della componente amministrativa.
C) Persone anziane affette da demenza	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai gruppi di formazione dei Caregivers in collaborazione con i Piani per la salute.

3. La partecipazione del Settore alle attività di programmazione delle politiche**3.1 – Il ruolo del Settore nei livelli di lavoro sul Piano di Zona**

La Responsabile del Settore è responsabile del coordinamento dell'Area Domiciliarità del Piano di Zona.

La Responsabile del Settore è membro del nuovo Ufficio di Piano distrettuale.

3.2 – Il ruolo del Settore nell'Ufficio Comune per l'integrazione socio-sanitaria

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e i Servizi Territoriali dell'ASP si impegnano a concordare forme di coinvolgimento di quest'ultimi nell'ambito delle attività dell'Ufficio comune per l'integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la programmazione dell'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e la realizzazione di percorsi integrati in riferimento ai problemi delle persone anziane (percorso per l'applicazione del

protocollo dimissioni protette, percorso per l'analisi dei prodotti della domiciliarità come Adi e Sad, percorso relativo al progetto Aspasia).

In tale contesto andrà valutata la possibilità per il Settore Anziani dell'ASP di rivestire un ruolo più significativo nel governo del Servizio Assistenza Anziani, al fine di migliorare l'integrazione tra sociale e sanitario negli ambiti di competenza del SAA (funzionamento dell'UVG, erogazione degli Assegni di Cura, ...).

4. Il personale del Settore

Tutti e tre i Settori del Servizio Sociale dell'ASP prevedono tre principali livelli di responsabilità al proprio interno:

- Il Responsabile di Settore (Posizione Organizzativa), responsabile della gestione complessiva del Settore, dei rapporti del Settore con le altre parti dell'ASP e referente del Settore nell'ambito delle attività di programmazione e nelle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all'ASP;
- I Coordinatori, che -in riferimento al proprio ambito tematico di competenza- partecipano alle attività di programmazione e alle progettualità che coinvolgono soggetti esterni all'ASP e sono responsabili del coordinamento tecnico professionale delle Responsabili del caso;
- I Responsabili del caso, che prendono in carico gli utenti, con i quali – ricercando l'apporto di altri servizi della rete – costruiscono un progetto di aiuto.

L'integrazione tra questi livelli di responsabilità si realizza in particolare nell'ambito di una pluralità di équipes e momenti di lavoro tra le diverse parti (équipe tra responsabile di Settore e coordinatori, équipe tra coordinatori e responsabili del caso, riunioni di tutto il personale del Settore, ...) che scandiscono regolarmente la vita lavorativa dei Settori.

Elenco del personale che opera nel Settore:

- Responsabile del Settore: Marzola Marilena.
- Coordinatore: M. Teresa Romanini.
- Responsabili del caso: Ardizzoni Anna, Artioli Paola, Baglietti Patrizia, Gambetti Stefano, Masoch Fiorenza, Minghini Monia, Pasetti M. Alberta.
- Assistenti Sociali nell'UVG: Marchetti Patrizia, Taddei Michela.
- Coordinatori degli Assistenti di Base: Albeti Laura, Righetti Silvana, Rubini Manuela.
- Assistenti di Base: Berveglieri Rita, Masi Cristina, Massarenti Vilma, Mattioli Laura, Righi Giancarla, Risi Alessandra, Scavo Gisella, Spinello Elena, Tumiatì Laura.

4.1 – Il lavoro delle assistenti sociali responsabili del caso

I tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP si impegnano ad effettuare nel 2008 un percorso di lavoro con l'obiettivo di costruire insieme criteri qualitativi e quantitativi in ordine alla gestione dei casi presi in carico dalle assistenti sociali (tenendo conto delle differenti tipologie d'utenza seguite e di prestazioni fornite e delle collaborazioni con altri servizi della rete). Tali criteri andranno concordati con il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara e inseriti in un documento di aggiornamento del contratto di servizio sottoscritto inizialmente all'avvio dell'ASP.

5. Il ruolo del Settore nei progetti di rete attuati in collaborazione con i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera

Il Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara – e in particolare il suo nuovo Ufficio dedicato a specifiche progettualità – si impegna a concordare modalità formali e stabili per coinvolgere i tre Settori dei Servizi territoriali dell'ASP:

- Sin dalla fase di progettazione di quegli interventi sociali coordinati dal Servizio del Comune e che prevedono un ruolo anche per i Servizi territoriali dell'ASP;
- E poi nel corso della realizzazione degli interventi;
- E anche nelle fasi in cui si riprogettano gli interventi, si introducono modifiche o si avviano nuovi percorsi a partire dalle verifiche dei risultati ottenuti.

In particolare le progettualità per le quali si ritiene prioritario individuare queste nuove modalità di collaborazione sono:

- Progetto "Giuseppina"
- Progetto "Uffa che afa – emergenza caldo"
- Progetto T'Informo

6. I percorsi dell'integrazione socio-sanitaria

L'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Ferrara si impegna a costruire con i responsabili dell'Azienda Usl le condizioni che consentano di avviare già agli inizi del 2008 un percorso di lavoro tra i tre i Settori dei Servizi territoriali dell'ASP e il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Usl: vediamo qui di seguito sotto quali aspetti per quanto riguarda il Settore Anziani. In alcuni casi vengono indicati anche altri servizi dell'Azienda Usl – diversi dal DSM – da coinvolgere nel lavoro.

6.1 – Costruire nuovi e stabili processi di lavoro col Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL

Persone anziane affette da demenza	<ul style="list-style-type: none"> • Concordare tra Settore Anziani e DSM le forme della presa in carico delle persone affette da demenza che superano i 65 anni d'età, il ruolo dell'UVG al riguardo e le collaborazioni tra Settore Anziani e DSM che possono proseguire oltre i 65 anni d'età.
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2 – Progetto Domus

Persone anziane affette da demenza	<p>Sviluppare il progetto assieme ai servizi sanitari secondo le seguenti linee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza socio-assistenziale alle famiglie • Valutazione ed eventuale presa in carico dei casi segnalati dal geriatra e dalle associazioni • Attivazione di interventi domiciliari di sollievo ai caregivers per almeno due ore settimanali consecutive. • Partecipazione degli operatori domiciliari (AdB) agli incontri periodici di supervisione con il geriatra e la psicologa. • Conduzione di gruppi di auto e mutuo aiuto per i caregivers • Partecipazione ad iniziative di formazione dei caregivers in collaborazione con i Piani per la salute.
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SCHEDA TECNICA B3**Prestazioni socio-sanitarie con oneri a carico dell'Azienda USL**

Come indicato all'art. 2 del contratto di servizio – dal momento che nelle Schede tecniche B1 e B2 allegato al contratto di servizio sono contenuti tutti i servizi sociali e socio-sanitari realizzati dall'ASP "Centro Servizi alla Persona" e inoltre nella Scheda tecnica B2 sono individuati gli ambiti rispetto ai quali l'ASP e l'Azienda Usl si impegnano a sviluppare percorsi di lavoro congiunti – in questa Scheda tecnica B3 viene delineata analiticamente la convenzione tra la struttura residenziale dell'ASP e l'Azienda Usl, e i criteri di riparto dei costi degli interventi integrati tra servizi territoriali dell'ASP e Azienda Usl per l'anno 2008.

1). Struttura residenziale

Convenzione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie all'interno della Struttura Protetta dell' ASP "Centro Servizi alla Persona" per l'assunzione dei relativi oneri economici per le quote sanitarie e a rilievo sanitario da parte dell'Azienda USL di Ferrara – Distretto Centro Nord – Ferrara, Delibera di Giunta Regionale n. 1378/99 e successive modificazioni ed integrazioni).

La convenzione è stata stipulata per l'anno 2007 ed in attesa dell' adeguamento per l'anno 2008 è prorogata per i primi 6 mesi del corrente anno. Inoltre sarà cura delle parti adeguare la presente convenzione per l'anno 2008 che avrà effetto retroattivo a partire dal 1 Gennaio 2008.

Determinazione del Direttore del Distretto Centro Nord AUSL di Ferrara

Convenzione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie all'interno della Struttura Protetta "Centro Servizi alla Persona" per l'assunzione dei relativi oneri economici per le quote sanitarie e a rilievo sanitario da parte dell'Azienda USL di Ferrara – Distretto Centro Nord – Ferrara, Delibera di Giunta Regionale n. 1378/99 e successive modificazioni ed integrazioni)

TRA

l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara (codice fiscale 01295960387) – Distretto Centro Nord – Ferrara allo scopo rappresentato dal Direttore del Distretto Dr.ssa M. Chiara Tassinari

E

la Casa Protetta "Centro Servizi alla Persona" (codice fiscale 80007030382) con sede in Ferrara Via Ripagrande n. 5, rappresentata ad ogni effetto dal proprio Presidente (o legale rappresentante) Dr Gnudi Sergio;

PREMESSO CHE

- Ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, 6 comma, della legge regionale n. 5/94, gli interventi sanitari e a rilievo sanitario all'interno della rete dei servizi e presidi assistenziali e socio sanitari a favore degli anziani sono garantiti dal Servizio Sanitario Regionale;
- A tutela degli anziani in condizione di non autosufficienza, assistiti a domicilio e nei presidi della rete dei servizi e sociosanitari integrati residenziali e semiresidenziali, sono garantite la globalità, l'unitarietà e la continuità delle risposte ai bisogni assistenziali e la collaborazione e partecipazione dell'anziano e del nucleo familiare di appartenenza ed il sostegno allo stesso;

RICHIAMATA integralmente la determinazione del Direttore generale alle Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna n. 2601/01 ad oggetto "Criteri ed indicazioni di cui al punto 2) della delibera di G.R. n. 1378/99" per la scelta dei servizi e delle strutture per anziani (R.S.A., Case Protette e Centri Diurni) da convenzionare ai sensi della L.R. 5/94";

VISTO il documento approvato dalla Cabina di regia in data 14/02/07 ad oggetto "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella Rete sei Servizi per Anziani" ed inviato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia – Romagna con nota P.G. 28522 del 27/03/07.

DATO ATTO che la Casa Protetta "Centro Servizi alla Persona" autorizzata al funzionamento come da atto P.G. n. 65082 del 27/7/2007 per n 180 posti letto per ospiti non autosufficienti, esperite le procedure di classificazione del bisogno assistenziale per n. 180 ospiti (secondo la determinazione del Direttore Generale Politiche Sociali dell'11/8/99 n. 7108 e della successiva nota prot. 30790 /DPS del 28/07/2000 della Regione Emilia-Romagna a firma dei Direttori generali alla Sanità ed alle Politiche Sociali) per l'anno 2007 che di seguito si riportano:

Convenzionati N° 180 di cui

- Casa Protetta N° 120
- Naia N° 40
- Nucleo Alzheimer N° 20

Classificati N° 171

GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D
23	42	91	15

presenta i requisiti indispensabili per la stipula della convenzione, in base alla citata direttiva regionale e secondo quanto attestato dal Rappresentante legale dell' Ente Gestore:

- La presenza di personale addetto all'assistenza di base, correlato alla intensità assistenziale degli ospiti, in grado di assicurare idonee risposte assistenziali;
- La presenza di un coordinatore responsabile a tempo pieno;
- La presenza di un operatore a tempo pieno responsabile dell'attività assistenziale per ogni nucleo di circa 20-30 anziani non autosufficienti;
- L'adozione del Piano individuale di assistenza formalizzato in forma scritta con verifica ed eventuale riformulazione periodica (massimo semestrale) da parte dell'équipe multiprofessionale;
- L'adozione di un programma di animazione di struttura sia per gruppi di interesse che per attività individuali;
- L'adozione del piano gestionale, dell'orario generale di servizio, dello schema della distribuzione programmata degli orari di lavoro (turni per ogni profilo professionale nell'arco delle 12 o 24 ore) e delle modalità di copertura delle presenze e delle assenze;
- L'adozione del programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- L'adozione di protocolli assistenziali formalizzati per iscritto, conosciuti dagli operatori per: alimentazione, alzate, bagno di pulizia, conservazione e somministrazione di farmaci, inserimento in struttura, igiene antisepsi, disinfezione, sterilizzazione, prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, procedure assistenziali più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato ecc., procedure operative per far fronte alle emergenze, corretto utilizzo presidii antidecubito, ex delibera di G.R. dell'Emilia Romagna n. 183/03 punto 2) lett. D) che modifica la propria precedente delibera n. 1378/99;
- Assicurare la disponibilità di assistenza religiosa agli anziani che la richiedono;
- Assicurare agli anziani ospiti i servizi di cura alla persona (pedicure, barbiere, parrucchiere);
- Assicurare agli anziani ospiti il servizio di lavanderia per la biancheria intima ed il vestiario.

PRECISATO che con delibera del Direttore generale dell'Azienda Usl Ferrara n. 575 del 1/07/2003 è stata formalizzata la procedura di rilevazione di dati a cadenza trimestrale relativamente alle liste di attesa per l'ingresso in Case Protette, R.S.A. e Centri Diurni sulla scorta delle graduatorie distrettuali per gli ingressi in struttura degli ospiti in regime di convenzione aventi durata e scadenze temporali diverse (da tre a sei mesi).

VISTO l'art. 16 lettera b) della legge regionale n. 5/94 che dispone l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati sulla base delle disposizioni e certificazioni dell'Unità di Valutazione Geriatrica, tenuto conto delle disponibilità esistenti sul territorio e delle opzioni del cittadino;

RILEVATO INOLTRE CHE L'Azienda Usl di Ferrara, a seguito di un fattivo confronto con le Istituzioni regionali e locali, al fine del costante e continuo miglioramento dei servizi da erogare ai cittadini utenti ha introdotto dall'1/09/2002, in via transitoria e sperimentale con verifiche semestrali, il principio di scelta fra le strutture convenzionate da parte degli stessi utenti. Al momento si ritiene di confermare la sperimentazione di tali modalità di accesso *anche per l'anno 2007* relativamente al 10% dei posti letto convenzionati e su base provinciale, al fine di attenuare le eventuali possibili ripercussioni sul piano organizzativo e gestionale delle strutture medesime (in particolar modo per ciò che concerne la dotazione organica del personale di assistenza);

CONSIDERATO pertanto indispensabile elaborare percorsi e modalità gestionali ove gli elementi di flessibilità per l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari integrati, nel pieno rispetto del principio dell'opzione dell'utenza, divengano elementi imprescindibili e determinanti per la crescita di standard qualitativi anche in ragione di quanto disposto dal sopra citato art. 16 lett. B) della Legge Regionale n. 5/94 e tenuto conto delle disponibilità esistenti sul territorio unitamente alle opzioni dell'utente;

RITENUTO:

- Di confermare il principio di scelta da parte dell'utenza nell'ambito del Distretto Centro Nord - Ferrara, solamente per i soggetti che saranno interessati, a seguito di valutazione dell'UVG a nuovi ingressi in struttura per **l'anno 2007**;
- Che l'eventuale aumento dei posti nella Casa Protetta interessata non potrà in alcun modo superare il limite massimo dei posti attualmente autorizzati all'interno della stessa;
- Di salvaguardare comunque il numero dei posti letto nella misura prevista della decurtazione del 10% sul totale dei posti letto convenzionati, (per es. su 100 posti letto convenzionati, la struttura non dovrà vedere ridotti i posti inferiormente alle 90 unità) per le strutture che saranno interessate dall'applicazione del principio;

- Di stabilire che, una volta effettuata l'opzione da parte dell'utente, essa si riterrà irrevocabile per un periodo di almeno 12 mesi, salvo eventuali motivi di particolare rilievo che dovranno essere certificati dalla stessa UVG;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna n. 122/07 ad oggetto "Integrazioni e modifiche deliberazione di G.R. 1378/99. Indicazioni per l'anno 2007" e la determinazione del Coordinatore dei Servizi Sociali e Servizi Attività Socio Sanitarie n. 564 del 4/04/07 ad oggetto "Determinazione dell'onere a rilievo sanitario giornaliero per Centri Diurni, RSA, Strutture protette e Assistenza domiciliare per il periodo 01/01/2007 – 31/12/2007 ai sensi della deliberazione di G.R. n. 122/07";

RILEVATO inoltre che per la suddetta Struttura è stata certificata la seguente situazione:
posti convenzionati per anziani non autosufficienti: n° 180

onere a rilievo sanitario medio di struttura:

CASA PROTETTA +NAIA : € 28,35

Quote aggiuntive anni precedenti: 1,28+0,63

NUCLEO ALZHEIMER: € 34,00

Quote aggiuntive: 0,77+1,28

- Assistenti di base / OTA N. 72,33;
- Personale infermieristico: unità n° 18; (CP n. 10-NAIA n. 5 Alzheimer n. 3)
- Assistenza infermieristica = 1 operatore minimo 1548 ore annue;
- Coordinatore dell'assistenza sanitaria: n° 23 ore settimanali;
- Coordinatori responsabile struttura n° 2 (a tempo pieno);
- Responsabili attività assistenziali: n° 6;
- Terapista della riabilitazione. N. 3,50 (CP 2 – NAIA 1 – Alzheimer 0,50);
- Assistenza riabilitativa = 1 operatore minimo 1548 ore annue;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

L'Azienda USL di Ferrara - Distretto Centro Nord – area di Ferrara, valutata la presenza del personale ed effettuate le "classificazioni" di non autosufficienza si impegna ad assicurare all'interno della Struttura per l'anno 2007 le sotto indicate prestazioni sanitarie **fino ad un massimo di n° 180 posti** (oltre ai nuovi posti che si potranno attivare in ragione delle scelte dell'utenza relativamente al 10% dei posti convenzionati)

Art. 1 – Assistenza Medica

a) Assistenza medico-generica (n. 6 ore settimanali ogni 30 ospiti N.A.): corrispondente a n° 36 ore settimanali mediante n° 2 medici convenzionati per la medicina generale individuato secondo quanto previsto dal Protocollo di intesa tra Regione e Sindacati medici con relativa sostituzione disposta dal medico stesso in caso di assenza. L'attività di coordinamento e qualificazione dell'assistenza medica è affidata al Responsabile Medico della Salute Anziani del Distretto in cui sono collocate le strutture residenziali e che opera in costante rapporto con il Servizio Assistenza Anziani; Il medico incaricato, la cui attività è svolta nell'ambito di schemi organizzativi e programmi di intervento elaborati di intesa con l'Ente gestore ed il Distretto, è tenuto a:

- Assicurare l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali adeguato alla tipologia degli ospiti, in accordo con il Coordinatore della struttura residenziale di norma non inferiori a 2 nelle Case Protette. L'obbligo della presenza nella struttura è fissato in sei ore settimanali complessive ogni 30 posti convenzionati per le case Protette;
- Assicurare le visite richieste in via di urgenza tra le 8 e le 20 nei giorni feriali secondo le norme convenzionali, anche al di fuori degli accessi previsti;
- Assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano e per le prestazioni ambulatoriali specialistiche;
- Assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;
- Partecipare agli incontri di programmazione e coordinamento con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'equipe multiprofessionale;
- Partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi annualmente dall'Azienda Usl su base distrettuale, in accordo con il Servizio Assistenza Anziani;
- Partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;
- Partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari degli anziani ospiti;
- Provvedere, per ciascuno degli ospiti, alla tenuta ed aggiornamento di una cartella sanitaria orientata per problemi

concordata a livello aziendale, da cui risultino comunque gli elementi necessari alla classificazione annuale degli anziani con riferimento a: grave disturbo comportamentale, elevato bisogno sanitario, grado di disabilità severo. In fase di prima applicazione possono essere utili i criteri di riferimento elencati nelle direttive regionali;

- La certificazione annuale, ai fini della classificazione degli anziani non autosufficienti, rientra nelle funzioni del medico coordinatore di struttura;
 - Redigere le eventuali certificazioni concernenti l'esercizio dell'attività di medicina generale, a norma convenzionale.
- b)** Per il Servizio di Guardia Medica l'USL si impegna a garantire l'attività all'interno della struttura secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 2 – Assistenza Specialistica

L'Assistenza specialistica: l'Azienda USL di Ferrara, Distretto Centro Nord – area di Ferrara assicura agli ospiti non autosufficienti della struttura protetta, particolari percorsi preferenziali per garantire l'attività di assistenza specialistica programmata, sulla base delle effettive esigenze valutate dal Responsabile del Dipartimento Cure Primarie, con particolare riferimento alle specialità di geriatria, fisioterapia, assicurando inoltre anche da parte del servizio di Salute Mentale, l'attività di assistenza e consulenza.

Art. 3 – Assistenza Farmaceutica

L'assistenza farmaceutica è garantita alla struttura protetta tramite l'Azienda USL di Ferrara – Distretto Centro Nord – area di Ferrara attraverso la fornitura diretta secondo il normale sistema di approvvigionamento di:

- a)** specialità medicinali nelle forme farmaceutiche e nei dosaggi presenti nel prontuario Terapeutico Locale Aziendale come da elenco allegato.

I farmaci di fascia H saranno erogati solo con richiesta personalizzata su prescrizione ospedaliera recente. Gli stupefacenti, gli emoderivati e l'ossigeno terapeutico non saranno forniti.

- b)** presidi medico chirurgici o dispositivi medici stabiliti dalla Circolare Regionale n° 4 del 19.6.1991:

- aghi, cateteri vescicali, deflussori, occhiali e mascherine per ossigeno, sacchi di raccolta delle urine, e contenitori di plastica per materiale tagliente, siringhe a monouso, sonde ad esclusione dei: presidi per l'incontinenza, disinfettanti e materiali di medicazione;

- c)** prodotti dietetici correlati alle patologie di cui al D.M. Sanità 1.7.1982, nelle forme e nei dosaggi aggiudicati nella trattativa privata per l'Azienda con l'esclusione comunque, di tutti i prodotti per la prima infanzia;

Le richieste dei beni sopra elencati dovranno essere formulate dal medico individuato per l'assistenza generica, ed autorizzata dal Coordinatore delle Attività Mediche.

La distribuzione, la gestione e il controllo di farmaci e prodotti presenti all'interno della Struttura Protetta ricadono sotto la responsabilità del medico della struttura medesima e del personale infermieristico che vi opera.

La fornitura di sangue ed emocomponenti avverrà attraverso il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna direttamente dagli Enti Gestori, utilizzando il modulo da ritirarsi presso detto Servizio, accompagnato dalla prescrizione del medico di Base di struttura.

Non si riconoscerà quindi rimborso di farmaci acquistati in farmacie esterne se non debitamente giustificati ed autorizzati.

Art. 4 – Assistenza Infermieristica

L'Azienda USL si impegna ad assicurare l'assistenza infermieristica (per infermiere limite minimo 1548 ore annue effettive) con il rapporto di 1 infermiere ogni 12 anziani non autosufficienti in Casa Protetta, 1 infermiere ogni 8 anziani non autosufficienti nel Nucleo AIA, e 3 unità infermieristiche per i 20 anziani non autosufficienti del Nucleo Alzheimerne a mezzo di personale dipendente o convenzionato messo a disposizione dall'Ente Gestore.

L'Azienda USL rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni infermiere professionale messo a disposizione dall'Ente Gestore stabilendo il tetto massimo di spesa, che tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa A USL di Ferrara a tale figura professionale risulta essere di Euro 40.000,00 annui lordi per 13 mensilità (detto rimborso si intende al netto di I.V.A. ove dovuta).

Il suddetto importo esprime il limite massimo di riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento, e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/quantità oraria. Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (es. personale infermieristico assente per la maternità e puerperio) provvede l'ente gestore, ad eccezione degli enti gestori di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito. Allo scopo, si ritiene opportuno specificare che il personale infermieristico assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti letto in convenzione con questa Azienda. Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda Usl di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore, (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) è evidente che tali oneri dovranno essere addebitati all'Ente gestore richiedente con i valori corrispondenti ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda USL. La liquidazione, sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà

mensilmente *fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra*. L'attività Infermieristica deve integrarsi, all'interno della Casa Protetta, con lo svolgimento delle attività socio/assistenziali.

Art. 5 – Assistenza Riabilitativa

L'Azienda USL si impegna a garantire l'assistenza riabilitativa (per terapeuta limite minimo 1548 ore annue effettive) con il rapporto di 1 terapeuta per ogni 60 anziani non autosufficienti in Casa Protetta, 1 terapeuta per ogni 40 anziani non autosufficienti nel Nucleo AIA, e 0,50 terapeuta per ogni 20 anziani non autosufficienti del nucleo Alzheimer, a mezzo di personale dipendente o convenzionato messo a disposizione dall'Ente Gestore.

L'Azienda USL rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni Terapeuta della riabilitazione messo a disposizione dall'Ente Gestore stabilendo il tetto massimo di spesa, che tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa A USL di Ferrara a tale figura professionale risulta essere di Euro 38.000,00 annui lordi per 13 mensilità (detto importo si intende al netto di I.V.A. ove dovuta). Il suddetto importo esprime il limite massimo di riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento, e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/quantità oraria. Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (es. personale terapeuta assente per la maternità e puerperio) provvede l'ente gestore, ad eccezione degli enti gestori di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito. Allo scopo, si ritiene opportuno specificare che il personale terapeuta assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti letto in convenzione con questa Azienda. Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda USL di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore, (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) è evidente che tali oneri dovranno essere addebitati all'Ente gestore richiedente con i valori corrispondenti ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda USL. La liquidazione, sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà mensilmente *fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra*.

Art. 6 – Trasporti Sanitari

L'Azienda USL assicura il trasporto sanitario in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati compreso il day-hospital di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, ospitati presso la Casa Protetta. Gli altri trasporti (visite specialistiche, etc.) sono a carico degli Enti Gestori.

Art. 7 – Coordinamento dell'Assistenza Sanitaria all'interno delle Strutture Residenziali

L'attività di *coordinamento dell'assistenza sanitaria* in collaborazione con la direzione della Struttura consiste in:

- Coordinamento organizzativo delle attività sanitarie per garantire la massima integrazione con tutte le altre attività della struttura residenziale;
- Coordinamento del personale infermieristico e riabilitativo;
- Coordinamento delle soluzioni logistiche e delle modalità organizzative per l'effettuazione delle visite specialistiche;
- Promozione di incontri di verifica dell'attività sanitaria svolta;
- Promozioni di azioni e progetti per la valutazione ed il controllo della qualità dell'assistenza;
- Partecipazione alla elaborazione ed adozione dei protocolli diagnostici ed assistenziali.

L'Azienda USL in accordo con l'Ente Gestore identifica il Responsabile del Coordinamento delle attività sanitarie, quantificate in n. 23 ore settimanali, che verranno rimborsate dalla stessa Azienda USL per la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni infermiere professionale messo a disposizione dall'Ente Gestore.

Art. 8 – Modalità di rimborso

Oneri per le prestazioni socio-assistenziali a rilievo sanitario e per prestazioni sanitarie

Quota a rilievo sanitario giornaliero (case mix):

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Distretto Centro Nord - Ferrara si impegna a liquidare alla Casa Protetta a 90 (novanta) gg. dal ricevimento della fattura presentata con cadenza mensile, le rette giornaliere relative agli oneri determinati in base alla classificazione degli ospiti, nella misura di **Euro 28,35 per la Casa Protetta e NAIA + quote aggiuntive di € 1,28 , € 0,63 e 0,75, e di Euro 34,00 per il Nucleo Alzheimer + quote aggiuntive di € 0,77 e € 1,28 e 0,75**, riconosciute alla struttura di cui trattasi, così come determinate dalle procedure per l'applicazione della deliberazione di G.R. n 122/07 della Regione Emilia Romagna e così come risulta dalla determinazione del Coordinatore dei Servizi Sociali e Servizi Attività Socio Sanitarie Integrate n 564 del 4.04.2007, per il periodo di effettivo ricovero di ogni ospite non autosufficiente.

Si precisa che solo per le piccole strutture, L'Azienda USL s'impegna a garantire la possibilità di verifica e di eventuale rideterminazione del case-mix in caso di variazioni significative segnalate dall'Ente Gestore.

Per risolvere eventuali problemi derivanti da elevati e non preventivabili variazioni del case-mix degli ospiti nel corso del periodo di validità della convenzione, l'Azienda USL e l'Ente Gestore individuano sedi idonee ad attivare le

opportune procedure gli organi e gli strumenti previsti dagli Accordi di Programma Distrettuali ex art. 14 della legge regionale n. 5/94.

La quota a rilievo sanitario verrà corrisposta alle strutture protette solo per la giornata di ingresso dell'ospite, mentre non verrà contabilizzata la giornata di uscita.

Saranno esclusi i periodi di ricovero ospedaliero durante i quali le prestazioni sanitarie sono assicurate direttamente dagli stabilimenti ospedalieri.

La quota suddetta deve intendersi comprensiva degli oneri per presidi per l'incontinenza e materiale di medicazione.

Art. 9 – Adempimenti dell'Ente Gestore

La Casa Protetta "Centro Servizi alla Persona" sita in Ferrara, Via Ripagrande n°15 si impegna:

1. Ad applicare una retta eguale a tutti gli anziani non autosufficienti occupanti posti convenzionati, a prescindere dalla classificazione, con esclusione di ogni onere relativo alle spese sanitarie di cui alla presente convenzione, provvedendo inoltre a detrarre dalla medesima retta la quota di rimborso degli oneri a rilievo sanitario così come determinati a seguito dell'applicazione della deliberazione di G. R. n 122/07 della Regione Emilia Romagna più volte citata che l'Azienda USL corrisponderà nella misura determinata. Nella retta devono essere comprese le prestazioni accessorie, con particolare riferimento ai servizi di cura alla persona (barbiere, parrucchiere, pedicure ecc);

2. Ad informare in modo chiaro e corretto gli utenti ed i loro familiari in merito alle prestazioni ed i servizi assicurati, al costo totale degli stessi, all'onere a carico dell'Azienda USL ed alla quota a carico degli utenti, e a rilasciare attestazione ai sensi della Direttiva Regionale n. 477/99;

3. Ad inserire nei posti convenzionati gli anziani non autosufficienti sulla base delle indicazioni del Servizio Assistenza Anziani e delle Unità di Valutazioni Geriatriche Territoriali, secondo le modalità definite dall'Accordo di Programma;

4. Ad allegare la carta dei servizi o delle prestazioni complessive offerte agli ospiti;

5. Ad allegare la scheda di analisi dei costi del servizio e della retta effettivamente a carico dell'ospite che per l'anno 2007 è stata fissata in Euro 48,98 di cui € 0,75 a carico del FRNA ed a chiedere preventivo assenso all'Azienda USL in caso di proposta di aumento della stessa retta a carico degli ospiti nel corso dell'anno *secondo il disposto della delibera di G.R. della Regione Emilia-Romagna n. 1378/99*;

6. Ad istituire e tenere aggiornati i registri sui traumi e cadute e sulle lesioni da decubito;

7. A collaborare attivamente all'attività di monitoraggio e ricerca dell'Azienda USL e della Regione, inviando tempestivamente i dati richiesti;

8. Ad attivare idonee azioni formative ed a far partecipare il proprio personale alle attività di formazione ed aggiornamento promosse dal Servizio Assistenza Anziani;

9. A collaborare con l'Azienda USL ed il Servizio Assistenza Anziani per la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'assistenza;

10. Ad istituire, eventualmente, i Comitati di gestione Sociale;

11. Ad attestare mensilmente dichiarazione con:

- l'elenco effettivo degli utenti ospitati specificando eventuali variazioni intercorse in merito ad assenze, decessi, nuovi inserimenti;

- il numero degli operatori addetti all'assistenza diretta degli stessi, impegnandosi a garantire il mantenimento del rapporto assistenza diretta/utente, previsto dalle condizioni disciplinate dalla presente convenzione;

12. A compilare le schede necessarie a classificare i ricoverati secondo il case-mix nei tempi e modi dettati dalla normativa regionale.

13. Ad adottare un programma volto alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo ed il monitoraggio e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura;

14. Ad adottare un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano regionale demenze;

15. Ad adottare programmi di miglioramento e di strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.

16. A predisporre ed utilizzare un protocollo d'intervento in caso di ondate di calore.

I punti n. 13, 14 e 15 sono stati introdotti dalla delibera di G.R. dell'Emilia Romagna n. 183/03 punto 2).

Art. 10 – Responsabilità Civile e Professionale

Si intende a carico della sopra citata Casa Protetta l'onere per la copertura assicurativa riguardo ad ogni responsabilità civile per danni a persone o cose conseguenti all'attività del servizio contemplato in convenzione, ferme restando le responsabilità professionali delle singole figure speciali e sanitarie interessate. L'Azienda USL di Ferrara si riserva la facoltà di disporre, in qualunque momento e senza alcun preavviso, gli interventi di controllo e di vigilanza ad essa demandati dalla normativa regionale e dalla presente convenzione.

Art. 11 – Obblighi Previdenziali, Assicurativi, Contrattuali

A norma degli artt. 2114 e seguenti del Codice Civile, la Casa Protetta garantisce l'assunzione di tutti gli oneri relativi alla previdenza ed assistenza dei prestatori di lavoro il cui impiego si renda necessario per l'adempimento degli obblighi assunti dalla Struttura medesima con la presente convenzione; s'impegna altresì ad osservare i minimi salariali e quanto previsto nei relativi contratti collettivi di categoria. Il mancato rispetto da parte della Casa Protetta dei minimi salariali e delle altre clausole dei contratti collettivi richiamati nonché delle norme relativi agli oneri riguardanti la previdenza e l'assistenza dei prestatori di lavoro, comporteranno la risoluzione della presente convenzione.

Art. 12 – Individuazione degli utenti non autosufficienti e individuazione dei criteri di accesso alla struttura

La Casa Protetta si impegna a destinare i posti letto in premessa individuati, a cittadini muniti della apposita certificazione della condizione di non autosufficienza rilasciata dalla Unità di Valutazione Geriatrica all'uopo costituita dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ed operante in ciascun Distretto. Tali posti sono resi disponibili, in via prevalente, a cittadini residenti nel territorio del Distretto dell'Azienda USL Ferrara con cui è convenzionata la struttura. Gli accessi, così come le dimissioni, verranno proposti dall'UVG del Distretto, in base al vigente regolamento tenuto conto delle disponibilità esistenti sul territorio e delle opzioni del cittadino. Gli inserimenti non come sopra autorizzati, non saranno riconosciuti né retribuiti.

Art. 13 – Vigilanza

• I competenti servizi dell'Azienda USL, in relazione alla normativa regionale in materia ed ai contenuti della presente convenzione, vigileranno tramite visite senza preavviso, sul puntuale adempimento da parte della struttura degli obblighi derivanti dalla presente convenzione ed in particolare sulle modalità con cui vengono erogate dalla struttura protetta le prestazioni sanitarie in oggetto.

• Inoltre viene formata una apposita Commissione come di seguito indicato:

- Medico Geriatra;
- Responsabile/i del/i Servizio/i Sociale/i (comunale o delegato);
- Infermiere professionale.

Tale Commissione deve provvedere ad effettuare verifiche semestrali con redazione di appositi verbali.

Nel caso in cui detta Commissione rilevi un mancato rispetto, da parte della Casa Protetta, degli obblighi derivanti dalla presente convenzione o una non adeguata modalità di erogazione delle prestazioni ai cittadini ricoverati, l'Azienda Unità Sanitaria Locale provvederà a diffidare la struttura e ad adottare i conseguenti provvedimenti in ordine ad una eventuale riduzione dei corrispettivi pattuiti con la presente convenzione, ovvero ad una eventuale risoluzione della convenzione medesima.

Art. 14 – Nomina del Responsabile del trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed in particolare gli artt. 4 lett g) e 29 che definiscono il "Responsabile del trattamento" la persona fisica, la persona giuridica, la Pubblica Amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione ed organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali, il Responsabile pro tempore della Struttura "Centro Servizi alla Persona" è nominato "Responsabile esterno del trattamento dei dati" in virtù della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara n. 73 del 31.3.2005 ad oggetto "Applicazione del Decreto Legislativo n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Designazione dei Responsabili esterni del trattamento dei dati personali delle Case Protette per anziani non autosufficienti, RSA e Centri Diurni in convenzione e contratto di fornitura con l'Azienda USL di Ferrara" alla quale integralmente ci si richiama e secondo le clausole e le condizioni contenute nell'atto di incarico sottoscritto tra la Struttura di cui trattasi e l'Azienda USL di Ferrara in qualità di Titolare del trattamento dei dati.

Art. 15 – Durata

La presente convenzione ha effetto dall'1/01/2007 e scadrà il 31/12/2007, fatte salve diverse disposizioni di legge.

La volontà di proseguire il rapporto convenzionale potrà essere accolta dall'Azienda USL, sulla base di apposita richiesta da parte della Casa Protetta, da inoltrarsi entro il 31 Ottobre del corrente anno, qualora risultino rispettati gli obblighi da essa derivanti. Per quanto non espressamente richiamato nella presente convenzione, si rimanda alle vigenti normative in materia ed in particolare alla deliberazione della Giunta Regionale 26/7/1999 n. 1378 "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della L.R. 5/94" e successive modificazioni ed integrazioni e ad eventuali successive determinazioni del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'oggetto.

Letto, approvato, si sottoscrive dalle parti.