

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI ARGENTA, CODIGORO, COMACCHIO, FISCAGLIA, GORO, LAGOSANTO, MESOLA, OSTELLATO, PORTOMAGGIORE, AZIENDA USL DI FERRARA, ASP DEL DELTA FERRARESE E ASP EPPI MANICA SALVATORI, PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE E A RILIEVO SANITARIO NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL DISTRETTO SUD EST

PREMESSO

- che i Comuni del Distretto sud est della Provincia di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara hanno approvato, fin dal 2015 una convenzione per l'integrazione sociosanitaria;
- che i Comuni di Codigoro, Comacchio, Fiscaglia, Goro, Lagosanto, Mesola, hanno conferito tutte le funzioni socioassistenziali, integrate con quelle sanitarie, all'ASP del Delta ferrarese costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 579 del 21.04.2008;
- che con deliberazione dell'Assemblea dei soci dell'ASP Eppi Manica Salvatori n.5 del 09/11/2015 il Comune di Ostellato è stato formalmente ammesso in qualità di socio nella compagine societaria dell'ASP con efficacia 26/10/2015, data della delibera di Giunta Regionale E/R n.1594 del 26/10/2015, immediatamente esecutiva, che ha approvato le modifiche statutarie condivise ed approvate dai tre Comuni nei rispettivi Consigli Comunali e recepite in sede di Assemblea dei Soci dell'ASP con deliberazione n.4 del 30/09/2014;
- che i Comuni di Argenta, Ostellato e Portomaggiore, tramite le proprie Giunte Comunali, hanno approvato il contratto di servizio ai sensi della DCR Emilia-Romagna n.264/2004 che regola i rapporti tra i tre Comuni soci e l'ASP per la realizzazione di interventi e servizi socio sanitari afferenti le aree Adulti disabili/disagio e Anziani;
- che con decorrenza dal 1° gennaio 2015 i Comuni di Argenta, Ostellato e Portomaggiore hanno conferito l'area Minori/famiglie all'Unione dei Comuni "Valli e Delizie" ai sensi della Legge regionale n. 21/2012, funzione quindi successivamente conferita a ASP "Eppi Manica Salvatori" con decorrenza dal 01/06/2016;
- che è indispensabile per la conduzione di detti servizi continuare e rafforzare il rapporto sinergico tra i Comuni titolari delle funzioni socioassistenziali e l'Azienda USL al fine di rispondere ai bisogni sociosanitari territoriali attraverso l'organizzazione degli interventi secondo i principi dell'integrazione, della qualità e dell'economicità delle risorse impegnate;
- che, al fine di salvaguardare e potenziare l'integrazione dei servizi medesimi, le parti ritengono indispensabile stipulare la presente convenzione, ai sensi delle disposizioni vigenti, nonché, nello specifico, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 19/94 così come modificato dall'art. 183 della stessa L. R. 3/99, nonché ai sensi degli art.10 e 57 della L.R. 2/2003, dettanti norme per l'integrazione delle attività socioassistenziali e sanitarie;

VISTO

- l'art. 30 del D. Lgs. 267/2000 che riconosce agli enti pubblici locali, al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati, la facoltà di stipulare tra loro apposite convenzioni ed, in particolare, prevede che "le convenzioni di cui al presente articolo possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni, che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti delegati";
- la delibera Giunta Regionale 16 aprile 2006 n. 509 "Fondo Regionale per la non autosufficienza- Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007/2009" che definisce il sistema di governo del FRNA prevedendo che a livello distrettuale il Comitato di distretto:
 - o esercita le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale approvando il Piano delle attività della non autosufficienza nell'ambito del piano sociale di zona e dei piani attuativi annuali,
 - o assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse, utilizzando strumenti e criteri condivisi a livello regionale,
 - o assicura, per il tramite dell'Ufficio di Piano la gestione delle risorse del FRNA e gestisce i rapporti ed i contratti di servizio con i produttori, a seguito dell'implementazione del sistema di accreditamento, ed altresì chiarisce che l'esercizio integrato di queste funzioni potrà realizzarsi:

- o attraverso l'attuale Comitato di Distretto, affiancando all'accordo di programma col quale si approva il Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, la contestuale stipula di una convenzione, secondo le modalità previste dall'art. 30 del D. Lgs. 267/2000, tra i comuni stessi e l'AUSL, finalizzata a regolare e organizzare l'esercizio della funzione amministrativa;
 - o attraverso una delle altre forme associative disciplinate dalla L.R. 11/2001 e dal D. Lgs. 267/2000. In questo secondo caso l'accordo di programma è sottoscritto tra gli organi delle forme associative comprese nel territorio del distretto e l'organizzazione della funzione amministrativa sarà regolata secondo le norme che disciplinano il funzionamento dei servizi e degli uffici delle medesime forme associative;
- la deliberazione della G.R. n. 1004/2007 "Programma finalizzato nuovi uffici di piano" che individua le funzioni specifiche degli Uffici di Piano come segue:
- o attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza),
 - o attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa,
 - o attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento,
 - o azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociosanitaria, con particolare riferimento:
 - all'utilizzo delle risorse, monitoraggio e verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del fondo Distrettuale per la non autosufficienza,
 - all'impiego delle risorse per l'attuazione dei Programmi finalizzati e per la gestione di alcuni servizi comuni, nella prospettiva della costituzione del Fondo Sociale Locale,
 - al presidio e promozione della realizzazione di progetti sociali e sociosanitari integrati anche con altre politiche,
 - al raccordo e all'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali,
 - alla definizione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona,
 - al monitoraggio dell'andamento del benessere e della salute in riferimento alle diverse determinanti che incidono su di essi e agli indicatori previsti per le priorità della programmazione annuale, alla promozione e supporto ad azioni di integrazione e coordinamento delle professionalità e a livello organizzativo relativamente ai servizi sociali e sanitari;

VISTI altresì

la delibera della Giunta Regionale n. 772 del 29 maggio 2007 "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario, Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/03 e suc. mod" ove è previsto che la concessione dell'accreditamento è rilasciata dal Comune referente per l'ambito distrettuale;

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 1206/2007 recante: "Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi della deliberazione G.R. 509/2007" e in particolare "Indirizzi e criteri di gestione e rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza" sono state definite le modalità dell'esercizio delle funzioni amministrative tecnico contabili della gestione del FRNA;

Considerato che sul piano istituzionale e organizzativo per la costituzione dell'Ufficio di Piano sarà sottoscritta una convenzione ai sensi del TUEL, tra i Comuni del distretto e l'AUSL per l'esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali ed è stato individuato il Comune di Codigoro quale comune capofila con il compito di stipulare apposita convenzione con l'Azienda Ausl, finalizzata al governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari;

RICHIAMATE di seguito le principali disposizioni di legge e direttive regionali che disciplinano il funzionamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, quali:

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", con particolare riferimento all'art. 38;

- la legge regionale 21 dicembre 2012 n 21 *“Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”*;
- la legge regionale n 12 del 26/07/2013, *“Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione del sistema dei servizi sociali e socio sanitari – Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona”*;
- la legge regionale n 14/2008 *“Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”*;
- La Dgr 432/2008 *“Approvazione del programma per la promozione e sviluppo degli sportelli sociali”*;
- l’Articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4, recante: *“Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale”*;
- la legge 112/2016 *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”*;
- la Dgr 1554/2015 *“Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute”*;
- la Dgr n. 1423 del 02/10/2017 approvativa delle schede attuative d’intervento e di indirizzi per l’elaborazione dei Piani di Zona Distrettuali per la salute e il benessere sociale 2017/2019;
- la delibera dell’Assemblea Legislativa della Regione ER n. 120 del 12 luglio 2017 approvativa del Piano sociale e sanitario 2017/2019;
- la Dgr n 473 del 12 aprile 2021 "Programma annuale 2021: ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale ai sensi della L.R. N 2/2003 e ss.mm.ii. Individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla Deliberazione dell'Assemblea legislativa n 120/2017 e al Decreto Interministeriale del 19 novembre 2020. Programma attuativo povertà 2021
- Il Decreto Legislativo n.147 del 15 Settembre 2017 nonché il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 18/05/2018 recante *“Criteri di riparto del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e l'adozione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, ai sensi, rispettivamente, dell'articolo 7, comma 4 e dell'articolo 21, comma 6, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147”* e Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (2021-2023) approvato il 28 luglio 2021 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, nell'ambito del nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, che contiene al suo interno anche il Piano sociale nazionale 2021-2023;
- la Dgr n 1283 del 2 agosto 2021 " Approvazione integrazione Fondo sociale regionale Programma attuativo 2021 ai sensi della Delibera di Giunta regionale n 473/2021 – Programma finalizzati"
- la Dgr 1102/2014 *“Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”*;
- il DPCM 12/01/2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1 co. 7 del D.lgs 502/92;
- la Dgr 1904/2011 *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”*;
- la Dgr 1677/2013 *“Linee di indirizzo regionali per l’accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”*;
- la D.G.R. 1627/2021 e ss.mm.e ii. ad oggetto: "Approvazione delle indicazioni
- regionali per la strutturazione e raccordo delle équipe territoriali di secondo livello (ARTT. 17 E 18 DELLA L.R. N. 14/2008)."

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

ART. 1 – FINALITÀ

La presente Convenzione è finalizzata alla disciplina dell’esercizio delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria previste dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 ‘Definizione dei livelli essenziali di assistenza’ e dal D.P.C.M 12 gennaio 2017 ‘Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza’;

La Convenzione è finalizzata ad assicurare una efficace programmazione ed erogazione dei servizi nell’interesse primario dei cittadini utenti.

I Comuni del Distretto Sud Est di cui in premessa, nel rispetto dell’autonomia programmatica ed operativa e del ruolo di promozione delle attività di rispettiva competenza, s’impegnano a garantire e perseguire, conformemente alle linee regionali in materia, una gestione integrata dei servizi rivolti dall’area minori, area adulti ed area anziani, meglio descritti al successivo articolo 2, secondo il principio della concertazione, della co-progettazione e della integrazione operativa.

ART. 2 – OGGETTO

Oggetto della presente Convenzione è assicurare l'integrazione, anche con riferimento alla Legge 328/2000, alla L.R. 2/2003 e relative direttive regionali, tra le prestazioni sociali e sanitarie e a rilievo sanitario del territorio del Distretto Sud Est, relativamente alle sottoelencate aree d'intervento:

A	Tutela dei minori e sostegno delle responsabilità familiari: ⇒ Servizio Sociale Professionale; ⇒ Interventi a favore di minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria nell'ambito delle competenze amministrative, civili e penali; ⇒ Interventi sostitutivi della famiglia (adozione, affido, strutture residenziali anche per madre e bambino); ⇒ Tutela e curatela art 346 del CC in attuazione al DPR 616/77 art 23 lettera c ⇒ Interventi di supporto alla genitorialità (strutture semiresidenziali, educativa domiciliare); ⇒ Consulenza e sostegno alle famiglie e a chi assume compiti connessi al lavoro di cura ed alle responsabilità genitoriali, anche attraverso la disponibilità di servizi di sollievo; ⇒ Interventi residenziali e semiresidenziali volti all'accoglienza di persone i cui bisogni di cura, tutela ed educazione non possono trovare adeguata risposta al domicilio; ⇒ Interventi volti ad affiancare, anche temporaneamente, le famiglie negli impegni e responsabilità di cura; ⇒ Interventi finalizzati a fornire consulenza, ascolto, sostegno ed accoglienza a donne, anche con figli, minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione economica; ⇒ Interventi di prevenzione, ascolto, sostegno ed accoglienza per minori vittime di abuso, maltrattamento ed abbandono; ⇒ Interventi di contrasto delle povertà e di sostegno al reddito.	Per i Comuni di: • Argenta • Ostellato • Portomaggiore Funzione conferita all'ASP "Eppi Manica Salvatori" Per i Comuni di: • Codigoro • Comacchio • Fiscaglia • Goro • Lagosanto • Mesola Gestione delegata a ASP del Delta Ferrarese
---	---	---

Funzioni di competenza dei comuni:

B	Assistenza Sociale agli adulti: -Servizio Sociale Professionale; -Partecipazione alla UVMD (Unità di valutazione multidimensionale disabili); - Partecipazione, come componenti, alla Commissione 2068 (Gravissime disabilità acquisite) - Attività di valutazione e progettazione a favore dell'utenza in condizione di fragilità, finalizzate all'applicazione delle nuove misure integrate di contrasto alla fragilità sociale ed alla povertà (Legge Reg. 14/15, -Interventi di tutela residenziale e semiresidenziale per adulti e disabili; -Interventi volti ad affiancare, anche temporaneamente, le famiglie negli impegni e responsabilità di cura; -Interventi a sostegno della domiciliarità, rivolti a persone che non riescono, senza adeguati supporti, a provvedere autonomamente alle esigenze della vita quotidiana; - Assistenza domiciliare (cura alla persona e sostegno socioeducativo); - Interventi di protezione giuridica dell'adulto fragile attraverso la richiesta al Giudice Tutelare di attivazione di percorsi di tutela (Amministrazione di Sostegno ed altre forme); -Promozione dell'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate -Interventi per l'autonomia, il tempo libero e la socializzazione comprese la promozione di azioni per il "Dopo di noi" e "Vita Indipendente" a favore di persone con disabilità; -Progettualità integrate connesse alla gestione delle risorse del FRNA (Fondo Regionale Non Autosufficienza) ed altri fondi relativi alla non autosufficienza; - Progettualità integrate connesse alla gestione delle risorse del FRNA: Inserimenti nei Centri Socio Occupazionali ed inserimenti individuali residenziali di persone disabili in Servizi non accreditati (oneri utente / comune). -Adempimenti amministrativi relativi alle strutture accreditate (oneri Utente/Comune);	Per i Comuni di: • Argenta • Ostellato • Portomaggiore Gestione delegata all'ASP Eppi Manica Salvatori Per i Comuni di: • Codigoro • Comacchio • Fiscaglia • Goro • Lagosanto • Mesola • Gestione delegata all'ASP del Delta Ferrarese
---	---	---

	Assistenza Sociale alle persone anziane:	Per i Comuni di:
C	-Servizio Sociale Professionale;	• Argenta • Ostellato • Portomaggiore
	-Partecipazione alla Centrale Dimissioni e continuità Assistenziale (CDCA); -Assistenza domiciliare cura alla persona e sostegno alla sua autonomia; -Interventi volti al miglioramento della situazione economica di anziani bisognosi ed alla permanenza al proprio domicilio; -Adempimenti amministrativi relativamente alle strutture accreditate (oneri utente / comune); -Progettualità integrate connesse alla gestione delle risorse del FRNA (Fondo Regionale Non Autosufficienza) ed altri fondi relativi alla non autosufficienza; -Interventi volti ad affiancare, anche temporaneamente, le famiglie negli impegni e responsabilità di cura; -Attività di accesso e di responsabile del caso	Gestione delegata all'ASP Eppi Manica Salvatori Per i Comuni di: • Codigoro • Comacchio • Fiscaglia • Goro • Lagosanto • Mesola Gestione delegata a ASP del Delta Ferrarese

Gestione diretta dell'Azienda USL

Area Minori

Prestazioni a competenza sanitaria afferenti all'area UONPIA, Pediatria di comunità, Salute Mentale e Area Tossicodipendenze

Si fa riferimento anche ai documenti:

⇒ Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR n. 1102 del 14/07/2014)

⇒ Procedura unificata e condivisa dei rapporti tra servizi sociali della provincia e la UONPIA AUSL di Ferrara per l'attività socio sanitaria integrata per minori

⇒ linee guida per i rapporti tra le istituzioni scolastiche, i servizi territoriali e gli organi che tutelano l'infanzia;

⇒ buone pratiche da seguire in ambito sanitario, in caso di sospetto pregiudizio o pregiudizio grave in danno di minore (maltrattamento o abuso sessuale in danno a minori)

Area Anziani

Gestione delle risorse del FRNA come da programmazione distrettuale sulla base di progettazioni integrate con i servizi dei comuni;

Partecipazione alle attività dell'Ufficio di Piano anche per le attività relative alla non autosufficienza e collaborazione alla gestione del Fondo Sociale locale, del FNA e del FRNA;

Assicurare, tramite il Dipartimento Cure Primarie gli interventi dei servizi della rete integrata, l'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale e le relative modalità di accesso ai servizi integrati che verrà effettuato, sulla base di specifica graduatoria distrettuale su attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale UVG in rete con i servizi sociali comunali. Gli enti provvederanno congiuntamente anche alla definizione del progetto di vita e di cure. La documentazione per l'ammissione comprenderà anche la valutazione multidimensionale e la certificazione di non autosufficienza;

Determinare il case-mix;

Partecipazione all'Ufficio di Piano ristretto per la attivazione e monitoraggio dei contratti di servizio

assicurandone il coordinamento sanitario, l'assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e farmacologica;

Area Disabili

Gestione delle risorse del FRNA come da programmazione distrettuale sulla base di progettazioni integrate con i servizi dei comuni;

Partecipare alle attività dell'Ufficio di Piano anche per le attività relative alla non autosufficienza e collaborare alla gestione del Fondo Sociale Locale, del FNA e del FRNA;

Gestione e coordinamento dell'UVM-D (Unità Valutazione Multidimensionale per Disabili Distrettuale);

Gestione degli accessi alla rete dei servizi integrati rivolti ai disabili gravi ed alle gravi disabilità acquisite: l'ammissione ai servizi verrà effettuata, eventualmente anche sulla base di specifica graduatoria distrettuale, dal Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda Usl di Ferrara, su attivazione dell'UVM-D (Unità Valutazione Multidimensionale per Disabili Distrettuale) e di concerto con i servizi sociali comunali. Gli enti provvederanno congiuntamente anche alla definizione del progetto di vita e di cure.

Partecipazione all'Ufficio di Piano ristretto per la attivazione e monitoraggio dei contratti di servizio assicurandone l'assistenza infermieristica e riabilitativa.

ART. 3 – FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

I Comuni di Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola delegano la gestione delle funzioni, di cui al precedente articolo 2, all'ASP del Delta Ferrarese.

I Comuni di Argenta, Ostellato e Portomaggiore delegano la gestione delle funzioni, di cui al precedente articolo 2, all'ASP Eppi Manica Salvatori.

I fondi previsti per sostenere gli oneri a carico dei Comuni per la durata della presente Convenzione sono riferiti agli interventi indicati nella tabella di cui all'art. 2 e vengono allocati nei bilanci dei comuni medesimi.

ART. 4 – CRITERI DI GESTIONE

Le parti concordano di adottare criteri e metodologie comuni nella gestione integrata dei servizi, quali:

- ispirarsi al principio della promozione della persona umana;
- adottare metodi di valutazione dei bisogni soggettivi secondo criteri multidimensionali in grado di cogliere al tempo stesso gli aspetti sanitari e sociali della persona, vista nel suo contesto socio-familiare e culturale;
- adottare modelli del lavoro interdisciplinare tra le diverse figure professionali;
- come previsto dall'art. 16 L. 328/00, gli interventi ed i servizi devono privilegiare la domiciliarità e i servizi di sollievo, affiancando soprattutto la famiglia nella responsabilità del lavoro di cura e di assistenza, in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano della persona bisognosa;
- assicurare risposte di tipo globale a bisogni essenziali nell'ottica della rete, secondo la cultura dell'accoglienza e della presa in carico;
- ispirarsi al principio del confronto nella programmazione degli obiettivi e nella predeterminazione delle risorse;
- adottare metodologie di lavoro nel rispetto della riservatezza e della privacy seguendo i criteri della deontologia professionale;
- garantire presso ciascuna sede comunale il funzionamento dello sportello sociale partecipando attivamente alla rilevazione da parte dei servizi comunali dei dati di accesso al fine di garantire una compiuta analisi dei bisogni nonché in funzione della ripartizione delle risorse assegnate;

- approvare, in materia di accesso e compartecipazione alla spesa da parte di adulti, anziani e disabili, criteri applicativi omogenei per garantire pari opportunità ed equità di accesso ai servizi della rete.

Le parti, inoltre, riconoscono come principi fondamentali:

- la partecipazione dei cittadini alle scelte programmatiche mediante opportune forme di consultazione, incontro, confronto, dibattito.
- la concertazione e il confronto con le istanze sociali di categoria e di settore sull'andamento dei servizi e soprattutto sull'impostazione, la gestione e la verifica dei piani sociali di zona per la salute ed il benessere sociale, nonché sugli impegni programmatici in tema di servizi sociali e sociosanitari integrati.
- il coinvolgimento del Terzo Settore: garantire quella funzione centrale di programmazione e di coordinamento dei servizi e delle prestazioni sociali da attuare con il pieno coinvolgimento delle parti sociali, del volontariato, del Terzo settore: sia nell'individuazione dei bisogni e nella programmazione sia nelle attività di controllo sull'appropriatezza, l'universalità e l'equità delle prestazioni, ma anche nell'ottica della sussidiarietà orizzontale che significa che le funzioni pubbliche, laddove è possibile ed opportuno, devono poter essere svolte in via primaria dagli stessi cittadini, in particolare attraverso le loro formazioni sociali, adeguatamente sostenute.
- L'applicazione anche sperimentale dei nuovi Protocolli operativi definiti con il DAISMDP:
 1. Protocollo "ETI Minori" riguardante la presa in carico di Minori anche alla luce della D.G.R. n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento"
 Tale modello integrato di intervento, dopo una fase sperimentale di applicazione nel biennio 2017/18, è stato definitivamente aggiornato nel mese di dicembre 2018 e trasmesso agli Enti interessati a Marzo 2019 (Vedi Allegati)
 Attivazione di uno strumento organizzativo, in accordo tra DAISMDP e Servizi Sociali, a cura del DAISMDP, per l'esercizio delle attività di vigilanza e/o assistenza e/o supporto dei minori ricoverati in Reparti psichiatrici Ospedalieri, attività che sono da considerarsi primariamente sostitutive e/o vicarianti della funzione genitoriale durante la degenza ospedaliera.
 2. Procedura sperimentale "ETI Adulti" riguardante la co-progettazione integrata tra Servizi Sanitari, Sociosanitari e Sociali a favore di persone adulte con patologie psichiatriche o in comorbilità.

ART. 5 – RISORSE

Riguardo alle risorse economiche e professionali da impiegare relativamente ai servizi integrati a gestione diretta dell'Azienda USL di Ferrara di cui al precedente articolo 2, si conviene quanto segue:

- i costi dei servizi verranno attribuiti in base alla effettiva competenza, facendo riferimento alle vigenti normative in materia ed in particolare alle Direttive Regionali n. 1206/2007, 1230/2008, 514/2009 ed eventuali loro integrazioni e/o modificazioni nonché alle delibere regionali relative al FRNA ed all'Accreditamento Istituzionale delle Strutture Socio Sanitarie;
- in materia di assistenza ai minori si fa rinvio alla DGR 1102/2014. A questo proposito le parti concordano che, a decorrere dal 1° luglio 2024 le ASP attiveranno il servizio di affidamento minori presso strutture residenziali, appositamente individuate dalle stesse, tenuto conto delle necessità assistenziali definite dall'AG. Le ASP saranno rimborsate per il 50% a carico del sanitario in ragione della copartecipazione alla spesa dal DAISM DP a cadenza mensile (E COMUNQUE ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI DALLA COMUNICAZIONE DELL'AVVENUTO INSERIMENTO) per i costi sostenuti.
- le previsioni economiche, gli standard assistenziali e le relative dotazioni per ciascuna delle aree a gestione integrata gestite dall'Azienda Sanitaria, adeguate agli effettivi bisogni dei servizi, formeranno oggetto di analisi circostanziata, confronto e approvazione tra le parti.

ART. 6 – RESPONSABILITÀ GESTIONALI SERVIZI SOCIOSANITARI

Ferme restando le competenze dei singoli Enti titolari delle funzioni, gli stessi concordano di avvalersi, rispettivamente per i servizi in Area Disabili e Anziani, dell'UVM-D (Unità Valutazione Multidimensionale per Disabili Distrettuale) e dell'UVG (Unità di Valutazione Geriatrica), salve le modifiche organizzative richieste dall'applicazione della L.R. 2/2003, tramite nuovi strumenti si provvederà alla valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente e all'elaborazione del progetto integrato personalizzato.

I Responsabili dei Servizi Sociali delle due ASP del Distretto Sud Est, congiuntamente al Direttore dell'U.O. Socio-Sanitaria – Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL di Ferrara autorizzano i singoli accessi alle strutture ed agli interventi socio-sanitari, in base alle proposte tecniche come sopra organizzate. Gli stessi servizi sono incaricati di adottare forme opportune per la verifica del rispetto dei piani assistenziali, della qualità dei servizi erogati e della quantità delle prestazioni fornite, anche ai fini del riscontro delle spese di competenza di ciascun Ente.

ART. 7 – MODALITÀ ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE

Al fine di dare continuità alle prestazioni integrate, le parti concordano di comandare/rimborsare alle due ASP del Distretto Sud Est il personale dedicato ai servizi interessati, come nelle due tabelle con le seguenti precisazioni:

- il comando del personale a tempo indeterminato potrà avvenire solo su base volontaria;

ASP DEL DELTA FERRARESE

Dipendente	Area professionale	Quota a carico		Note
		Comuni	Azienda USL di Ferrara	
N. 5 Assistenti Sociali	Area disabili e anziani)	15%	85% FNA/FRNA	
N. 1 Assistente Sociale	Area anziani e disabili	100% Comuni		

ASP EPPI MANICA SALVATORI

Dipendente	Area professionale	Quota a carico		Note
		Comuni	Azienda USL di Ferrara	
N. 3,5 Assistente Sociale	Disabili e Anziani	15%	85% FNA/FRNA	Tempo pieno

--	--	--	--	--

Nel corso della vigenza della presente convenzione il comando e le relative modalità di rimborso potranno subire delle variazioni in accordo tra le parti.

ASP DEL DELTA FERRARESE Servizio Sociale Territoriale area minori

Dipendente	Area professionale	Quota a carico		Note
		Comuni	Azienda USL di Ferrara	
N. 6 Assistenti Sociali	Area Minori	100%		

Unione dei Comuni "Valli e Delizie" Servizio Sociale Territoriale area minori

Dipendente	Area professionale	Quota a carico		Note
		Comuni	Azienda USL di Ferrara	
N. 4 Assistente Sociale	Area Minori	100%		

Le parti concordano che per quello che si riferisce all'attività socio-sanitaria dell'Area Disabili Adulti, del Distretto Sud Est, la presa in carico e il ruolo del responsabile del caso per l'area disabili (disabili gravi e gravissime disabilità acquisite) sono in capo ai Comuni e ai loro rispettivi soggetti gestori (ASP Del Delta Ferrarese e ASP Eppli-Manica-Salvatori).

Dipendente	Profilo professionale			
		Comuni	Azienda USL di Ferrara	
N. 1 Area Disabili	Tecnico della Riabilitazione	0%	100% FRNA	Tempo indeterminato o AUSL
N. 1 Area Disabili	Assistente Sociale	0%	100% FRNA	Tempo indeterminato o AUSL
N. 1 Area Anziani	Assistente Sociale	0%	65% FRNA	Tempo indeterminato o AUSL

Si fa rinvio all'Accordo di programma approvato dal Comitato di Distretto e alla programmazione socio sanitaria per la realizzazione dei PUA e per l'utilizzo delle risorse dedicate a carico del FNA

L'AUSL di Ferrara ed i Comuni del Distretto Sud Est, anche tramite le due ASP del Distretto, sostengono gli oneri dei servizi sociosanitari accreditati e /o convenzionati, secondo le necessità individuate dai piani assistenziali personalizzati, e secondo quanto definito nella successiva tabella:

Interventi e prestazioni	Quota a carico	
	Comuni	Azienda USL di Ferrara
Rette per inserimenti in Centri Socio Riabilitativi Residenziali e Semi residenziali accreditati e Progetti individualizzati in strutture di livello alto	20% (comune/utente)	80% FRNA Infermiere Fisioterapista Bilancio Sanitario

Strutture residenziali di livello medio per disabili (case famiglia, gruppi appartamento)	60% (comune/utente)	40% FRNA
Centri Socio Occupazionali	30%	70% FRNA
Rette per inserimento minori disabili/UONPIA	-	100% bilancio sanitario
Rette per inserimento residenziale minori casi complessi alla luce della 1102/2014	50%	50%
Piani personalizzati domiciliari per minori disabili	-	100% bilancio sanitario e/o FNA
CRA accreditate CD accreditati	Integrazione retta per anziani indigenti	Oneri a rilievo sanitario FRNA Infermiere Fisioterapista Medico e Farmaci Trasporti sanitari Bilancio Sanitario
Ricoveri di sollievo anziani e disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Integrazione retta per anziani indigenti	FRNA e bilancio sanitario
PAI Residenziali ex art. 5 DGR 1378/1999	Integrazione retta per anziani indigenti	FRNA quota socio sanitaria
Assegno di cura e contributo integrativo assistenti familiari		FNA
Trasporti anziani non autosufficienti e disabili	50%	50% FRNA o FNA
SAD Socio Assistenziale anziani non autosufficienti e disabili	Quota utente/comune	FRNA quota socio sanitaria
Pasti al domicilio a persone non autosufficienti		FRNA quota socio sanitaria
SAD Socio Educativo anziani non autosufficienti e disabili	quota utente/comune	FRNA quota socio sanitaria

A cadenza periodica e previa produzione di regolare rendicontazione, i soggetti gestori dei rispettivi bilanci sociali e l'Azienda USL provvederanno a regolare i rapporti di debito e credito derivanti dall'esercizio della gestione integrata dei servizi oggetto della presente convenzione.

Le parti si impegnano a predisporre appositi protocolli operativi per assicurare la migliore integrazione dei presidi nelle fasi di valutazione ed erogazione delle prestazioni. In particolare, le parti concordano di utilizzare il sistema informativo GARSIA anziani e disabili.

ART. 8 – RAPPORTI FINANZIARI, OBBLIGHI E GARANZIE

I comuni del Distretto Sud Est danno atto che i fondi previsti per il funzionamento dei servizi socioassistenziali che operativamente si integrano con i servizi sanitari vengono stanziati nei rispettivi Bilanci Comunali per l'esercizio delle funzioni raggruppate nella sottostante tabella:

AREE D'INTERVENTO	PREVISIONI del bilancio sociale
Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva (lettera A art.2 della Convenzione) *	Bilanci dei Comuni
Adulti (lettere B art.2 della Convenzione)	Bilanci dei Comuni
Anziani (lettera C art.2 della Convenzione)	Bilanci dei Comuni

*necessità di integrazione con recepimento DGR 1102/2014

L'Azienda USL di Ferrara dà atto che i fondi per il funzionamento dei servizi sanitari che operativamente si integrano con i servizi socioassistenziali sono indicati nel bilancio sanitario aziendale.

ART. 9 – DURATA

La presente Convenzione ha durata dal 01/04/2024 al 31/12/2026

Le parti danno reciprocamente atto che sino alla data di sottoscrizione di un nuovo accordo restano valide le condizioni previste dal precedente accordo.

Le stesse parti in accordo tra loro possono integrare il presente atto anche in corso di validità dei patti.

ART. 10– NORME DI CONSULTAZIONE DEGLI ENTI CONTRAENTI

Le deliberazioni e determinazioni assunte dai Comuni del Distretto Sud Est e dall'Azienda USL di Ferrara aventi ad oggetto atti di indirizzo e programmazione relativamente a quanto contemplato nella presente Convenzione devono essere tempestivamente inoltrate alla controparte.

Il Sindaco del Comune di Codigoro, in qualità di Comune capofila, in accordo con il Direttore del Distretto Sud Est, convoca incontri di verifica sull'andamento delle attività integrate sia per gli aspetti di qualità dei servizi che dei costi di gestione, secondo le modalità previste dalla legge regionale in armonia con gli orientamenti espressi dalla Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale.

La convocazione può altresì essere richiesta al Sindaco del Comune di Codigoro da uno dei Sindaci dei comuni del Distretto indicando l'oggetto da mettere all'ordine del giorno.

ART. 11 – LIVELLI DI PROGRAMMAZIONE

Le funzioni di indirizzo e programmazione relativamente ai servizi ed alle strutture contemplati dalla presente Convenzione spettano ai Comuni ed all'Azienda USL per le rispettive funzioni sociali e a rilievo sanitario.

ART. 12 – ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Al fine di garantire la corretta attuazione della presente convenzione si prevedono verifiche periodiche per il monitoraggio delle attività e della spesa da attuarsi congiuntamente nell'ambito dell'Ufficio di Piano ed eventualmente del Comitato di Distretto.

ART. 13 - RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

In caso di controversie la decisione nel merito viene rimessa al Tribunale di Ferrara ai sensi di legge.

ART. 14 - DISPOSIZIONI FISCALI

La presente convenzione è redatta 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.

Agli effetti fiscali il presente atto è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 16 – tabella all. “B” del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni.

IL DIRETTORE DISTRETTO SUD EST – _____

COMUNI DI

ARGENTA _____ -

CODIGORO _____

COMACCHIO _____

FISCAGLIA _____

GORO _____

LAGOSANTO _____

MESOLA _____

OSTELLATO _____

PORTOMAGGIORE _____

ASP DEL DELTA FERRARESE _____

ASP EPPI MANICA SALVATORI _____