InSieme

Azienda consortile Interventi Sociali
valli del Reno, Lavino e Samoggia

DETERMINA N. 74 DEL 09-08-2013

OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ACCORDO 2013 TRA "INSIEME AZIENDA CONSORTILE INTERVENTI SOCIALI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA" E DISTRETTO DI CASALECCHIO DI RENO DELL'AUSL DI BOLOGNA PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE FUNZIONI TECNICHE ED AMMINISTRATIVE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

LA DIRETTORA

Richiamati:

- Il D.Lgs. 267/2000 ed in particolare gli artt. 113 bis e 114 con riferimento all'Azienda Speciale, ente dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto;
- L'atto con cui è stata costituita l'Azienda Speciale di tipo consortile denominata "InSieme Azienda consortile Interventi Sociali valli del Reno, Lavino e Samoggia" tra i 9 Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno repertoriato al n. 46.391 in data 27.11.2009;
- La Delibera dell'Assemblea Consortile n.ro 3 del 24/05/2013 avente ad oggetto "Approvazione del piano programma 2013/2015, del bilancio pluriennale di previsione 2013/2015 e del bilancio annuale economico preventivo 2013";

Considerato che:

- InSieme gestisce dal 1 gennaio 2010 le funzioni e gli interventi sociali prima di competenza dei Comuni e/o dell'AUSL (su delega dei Comuni);
- Nel corso dell'anno 2010 InSieme ha assunto la gestione di servizi ed interventi nelle aree minori, anziani, disabili, adulti attraverso un processo di graduale assunzione definito in sede di accordo con l'AUSL;
- Dall'1 gennaio 2011 InSieme gestisce ormai tutti i servizi e gli interventi sociali;
- Restano in capo all'AUSL le competenze in materia sanitaria e la funzione della gestione del Fondo per la Non Autosufficienza;
- Su indicazione dei Comuni restano in carico ad AUSL, per delega espressa, le funzioni afferenti al Servizio Assistenza Anziani (intesa come livello di programmazione e controllo; ad Azienda InSieme resta la sola funzione gestionale, in un'ottica che vede la funzione di programmazione disgiunta dalla gestione) e la gestione dei servizi e degli interventi rivolti agli adulti alcool-tossicodipendenti, essendo preponderante per questi ultimi la competenza sanitaria;
- La spesa relativa al personale impiegato nei servizi viene suddivisa tra AUSL e InSieme sulla base di quanto definito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001;

Vista la bozza di accordo allegata alla presente determinazione e considerata la stessa meritevole di approvazione in ragione della congruenza della stessa rispetto al Piano Programma 2011-2013, al bilancio di previsione di InSieme 2013 e al percorso di condivisione della stessa con l'AUSL;

Ritenuto, quindi, di regolamentare i rapporti tra AUSL e InSieme sulla base dello schema allegato;

Specificato che le spese discendenti dall'applicazione dell'accordo sono tutte previste nel bilancio di previsione 2013, come approvato dal Consiglio di Amministrazione e dall'Assemblea consortile in data 24 maggio 2013;

Attesa la propria competenza, in virtù di quanto previsto nello Statuto e nel Piano Programma 2011-2013;

Visto lo Statuto;

Acquisiti i pareri di legge;

Informato del presente provvedimento il Consiglio di Amministrazione;

DETERMINA

- di approvare, per le ragioni addotte in premessa, il testo di accordo allegato A) alla presente determinazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che si procederà con separati atti agli impegni economici discendenti dall'applicazione del presente accordo;
- di dare atto che verranno approvati specifici protocolli attuativi dell'accordo al fine di disciplinare le modalità di intervento in modo più analitico.

Casalecchio di Reno, 9 agosto 2013

LA DIRETTORA
Elisabetta Scoccati

InSieme
Azienda Consortile Interventi Sociali
valli del Reno, Lavino e Samoggia
Il Direttore
Elisabetta Scoccati

Allegato A)

Accordo anno 2013

TRA

ASC InSieme
Azienda Consortile Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia
E
Azienda USL di Bologna Distretto di Casalecchio di Reno

per la gestione integrata delle funzioni tecniche ed amministrative della rete dei servizi socio-sanitari

PREMESSA

Richiamati gli Accordi sottoscritti già per gli anni 2010 , 2011 e 2012 tra le medesime Parti intestate, di seguito indicate rispettivamente come ASC e Distretto o AUSL;

Ricordato che ASC InSieme è ente strumentale dei Comuni facenti parte del Distretto, costituita allo scopo di gestire in forma associata, su tutto il territorio di competenza coincidente con l'ambito territoriale del Distretto di Casalecchio di Reno, le prestazioni socio-assistenziali e sociali a rilievo sanitario nei settori "Famiglia – infanzia - età evolutiva", "Adulti", "Anziani", "Handicap", già identificati dalle direttive regionali, garantendo l'integrazione tra le diverse funzioni e l'ottimizzazione degli interventi secondo criteri di efficacia e di efficienza, tramite il necessario raccordo con l'AUSL di Bologna, nell'ambito del Distretto, al fine di assicurare la necessaria integrazione socio sanitaria a salvaguardia della unitarietà della persona nella risposta al bisogno assistenziale ;

Considerato altresì che è finalità comune ad entrambi gli Enti assicurare il migliore utilizzo delle risorse anche economiche nella erogazione dei servizi in risposta ai bisogni assistenziali della popolazione residente nell'ambito del Distretto;

Richiamata la determina n. 776 adottata dal Direttore del Distretto di Casalecchio di Reno in data 22.04.2011 per la sottoscrizione con il Comune di Casalecchio di Reno, Comune capo Distretto e ASC InSieme di apposita convenzione per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio sanitari e per la gestione del fondo per la non autosufficienza attribuito al Distretto;

Tutto ciò premesso

TRA

ASC InSieme Azienda consortile Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia (ASC), qui rappresentata dal Direttore Dr.ssa Elisabetta Scoccati nata a Bologna il 24/12/1966, residente per la carica in Via Cimarosa, 5/2 Casalecchio di Reno

E

Il Distretto di Committenza e Garanzia di Casalecchio di Reno dell' Azienda USL di Bologna, qui rappresentato dal Direttore Dr.ssa Francesca Isola, nata a Riolo Terme (RA) il 22/08/1954, residente per la carica in Via Cimarosa, 5/2 casalecchio di Reno

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 ATTRIBUZIONE DI COMPETENZA ASC

Di dare atto che per quanto già convenuto in sede di accordo per gli anni passati , a far data dal 01.01.2011 ASC gestisce in toto le funzioni assistenziali già oggetto di precedente delega al Distretto da parte dei Comuni; , ivi compresa la competenza in materia di assegni di cura , assistenza residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini disabili adulti, mantenuta in capo al Distretto sino al 31.12.2010.

ART. 2 ATTRIBUZIONE DI COMPETENZA AUSL DISTRETTO

Il Distretto, nell'ambito delle proprie funzioni, assicura il rispetto degli indirizzi aziendali al fine di favorire la omogeneità di trattamento dei cittadini nell'ambito territoriale di riferimento della Azienda USL e promuove il coinvolgimento dei servizi territoriali per assicurare le forme più idonee di integrazione socio sanitaria per la migliore risposta al bisogno del cittadino.

Di dare atto che rimane in capo al Distretto la funzione della gestione del Fondo per la non autosufficienza, assicurata, per gli aspetti tecnici, dalla Unità Attività Socio Sanitarie struttura organizzativa del Distretto deputata alle azioni ed interventi di integrazione socio sanitaria.

Rimangono altresì in capo al Distretto le funzioni amministrative per interventi socio assistenziali nell'area Adulti e dipendenze, disposti dai competenti Servizi del Dipartimento di Salute Mentale- Dipendenze Patologiche, in accordo con i Servizi ASC.

ART. 3 PERSONALE

Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1230/2008 in materia di ripartizione degli oneri in merito alla assistenza alla popolazione disabile ed al fine di assicurare la compartecipazione delle Parti al funzionamento del Servizio Assistenza Anziani assicurato dal Distretto a supporto anche delle funzioni svolte da ASC, l'onere per il personale che ASC attribuisce all'area disabili per la quota di tempo lavoro convenuta per l'anno 2013, viene ripartita in parti uguali tra le Parti (50% ASC e 50% Azienda USL Bilancio sanitario), mentre l'onere per il personale attribuito alle funzioni SAA e area disabili viene ripartito tra le Parti come da Allegato 1);

ART. 4 ACCESSO AI SERVIZI

L'accesso alla rete dei servizi socio/assistenziali e socio/sanitari integrati avviene a livello territoriale nelle sedi dell'ASC attraverso il primo contatto con lo Sportello Sociale e la eventuale presa in carico da parte dell'Assistente sociale e/o educatore professionale. Per l'accesso alla rete socio-sanitaria vengono attivate le attuali UVM (commissioni/equipe) articolate per ambiti d'intervento in base al target di popolazione, coordinate dalla Unità Attività Socio Sanitarie del Distretto, che si avvalgono dei protocolli in essere, nelle more della definizione di successivi protocolli e procedure condivise.

Le modalità di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati in applicazione della normativa e delle direttive regionali, vengono approvate dai Soggetti firmatari del presente accordo e sono disciplinate da singoli atti regolamentari.

La Unità Attività Socio Sanitarie del Distretto

Il Distretto , nella funzione di committenza e garanzia attribuitagli con la riorganizzazione territoriale della Azienda USL, approvata in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, risponde dell'equità di accesso ai servizi e della risposta al bisogno di assistenza socio sanitaria, avvalendosi della Unità Attività Socio Sanitarie ed assicura l'integrazione socio-sanitaria dei Servizi che si condivide essere indirizzo strategico.

Si conferma il Distretto come luogo elettivo per la fattiva integrazione istituzionale, ambito nel quale è possibile provvedere alla programmazione zonale degli interventi che costituiscono la rete dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione anziana e disabile non autosufficiente o a forte rischio di non autosufficienza in quanto in condizione di elevata fragilità .

Si intende pertanto garantire la tutela delle persone anziane , disabili non autosufficienti o a forte rischio di non autosufficienza, residenti nel territorio distrettuale, offrendo loro una rete di servizi socio-sanitari integrati, individuando il Distretto come punto unico di accesso e di coordinamento degli stessi, tenuto conto delle disponibilità dei servizi offerti e della sostenibilità del Fondo per la Non Autosufficienza.

Nello specifico trattasi di:

1. garantire la valutazione del bisogno della popolazione anziana e disabile non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza, al fine di massimizzare la coerenza tra domanda ed offerta di servizi, nelle sedi di valutazione multidimensionale del bisogno della persona;
2. contribuire all'analisi e alla realizzazione di azioni volte a migliorare la qualità degli interventi;
3. realizzare, congiuntamente tra le Parti, il collegamento operativo e le sinergie professionali fra i servizi socio-sanitari integrati, i servizi sanitari del Distretto e del/i presidio/i ospedaliero/i di riferimento, al fine di assicurare continuità assistenziale , di cura ed appropriatezza tra servizi attivati e bisogni valutati;
4. monitorare la domanda attuale e potenziale della popolazione anziana e disabile residente per offrire indicazioni, in collaborazione con la Direzione ASC, alla programmazione territoriale ed alla corretta allocazione delle risorse;
5. realizzare programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni, anche assicurando la consulenza ai servizi della rete;
6. promuovere ed organizzare le attività di aggiornamento e formazione del personale della rete dei servizi ;
7. garantire la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro aziendali finalizzati alla definizione di protocolli tra Dipartimenti e/o Unità Operative ed alla declinazione di modalità di analisi e valutazione del bisogno e definizione di strumenti di lavoro, coinvolgendo i referenti di area ASC ;
8. raccogliere ed elaborare i dati informativi in modo approfondito sulla domanda, sulla attività delle UVM e dei servizi della rete ed in generale sui servizi per gli anziani e per disabili presenti nel territorio di riferimento;
9. assicurare l'aggiornamento del sistema GARSIA , coordinandone il mantenimento anche con ASC.

Assistenza alla popolazione Anziana

Afferiscono alla suddetta Unità le funzioni individuate nella DGR n. 1379/2009 "Adeguamento degli strumenti previsti dalla L.R. 5/94 in attuazione del piano sanitario regionale con particolare riferimento alla semplificazione degli accessi ed al rapporto con i cittadini" e già in capo al SAA Servizio Assistenza Anziani. Nello specifico, trattasi di assicurare un coordinato utilizzo della rete, attraverso il coordinamento degli accessi ai servizi socio-sanitari, tenuto conto delle disponibilità esistenti e delle opzioni del cittadino:

- Assegno di cura (AC)
- Assistenza domiciliare integrata (ASSDI)
- Centro diurno (CD)
- Casa residenza per anziani (CP)

Il Responsabile firma gli atti con rilevanza esterna relativamente ai processi di competenza, di seguito individuati:

- Assegno di cura: valutazione, creazione della graduatoria, gestione della lista d'attesa, erogazione, rendicontazione;
- Assistenza domiciliare integrata: valutazione, gestione dei rimborsi di cui alla DGR 1206/07;
- Centro diurno: valutazione, redazione ed aggiornamento della graduatoria valida per l'accesso;
- Casa residenza per anziani : valutazione, redazione ed aggiornamento della graduatoria valida per l'accesso, gestione della lista d'attesa, gestione della graduatoria (abbinamento e inserimento), dimissioni protette e ricoveri di sollievo, gestione progetti individualizzati presso strutture residenziali.

L' Area della Assistenza alla popolazione Anziana per la valutazione del bisogno assistenziale della persona anziana, si avvale degli organismi di valutazione tecnico professionale previsti nell'ambito distrettuale, quale la Unità di Valutazione Geriatrica Territoriale (UVGT).

Modalità di funzionamento

Il Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie e il Responsabile dell'Area Anziani di ASC si rapportano per tutto ciò che attiene la gestione del servizi di rispettiva competenza ed operano congiuntamente per la buona riuscita dei servizi e degli interventi rivolti alla popolazione anziana, nonché per garantire l'efficacia dell'azione dei livelli di coordinamento indicati successivamente unitamente agli altri attori istituzionali.

Livelli di coordinamento

Per garantire l'attuazione degli obiettivi, i processi organizzativi e i percorsi di integrazione socio sanitaria vengono individuati due livelli di coordinamento:

- Coordinamento relativamente al livello di programmazione e controllo da parte dell'Ufficio di Piano integrato dal Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie, dal Direttore e/o Responsabile dell'Area anziani dell'ASC o figure competenti da essi individuate;

- Coordinamento a livello gestionale e operativo tramite un gruppo tecnico, di norma, composto dal Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie, dal Medico geriatra componente dell'UVGT, dal Responsabile dell'Area anziani dell'ASC, dai Coordinatori territoriali dell'ASC e dai responsabili del caso.

L'Unità di Valutazione Geriatrica

L'UVGT è preposta alla valutazione globale e multidimensionale dell'anziano ai fini della elaborazione del piano individuale di assistenza. Il criterio della personalizzazione dell'assistenza costituisce guida per l'attività della UVGT e per l'accesso ai servizi della rete.

L'UVGT si avvale di professionisti AUSL e ASC:

1. Un Medico geriatra;
2. Un Infermiere professionale;
3. L'Assistente Sociale referente a livello territoriale (RC)

Il personale di area sanitaria e sociale dell'UVGT deve essere sostituito in caso di ferie e malattia prolungata da analogo personale individuato nell'ambito dei rispettivi Enti di appartenenza.
Alle riunioni dell'UVGT possono essere invitati a partecipare i Medici di medicina generale (MMG) per la definizione appropriata dei singoli Piani di assistenza personalizzati.

Il responsabile del caso

Il Responsabile del Caso, di seguito RC, è l'assistente sociale dell'ASC a cui viene affidata, dal Responsabile dell'Area Anziani dell'ASC la prima valutazione della situazione dell'anziano, a seguito della presentazione della domanda di accesso ai servizi della rete dell'Assistenza Anziani, ivi compresa la valutazione del carico economico.

Il RC partecipa alle sedute dell'UVGT e deve attenersi in relazione a tale partecipazione alle direttive impartite dal Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie distrettuale di seguito definito, mantenendo la categoria e la dipendenza gerarchica dall'Ente di appartenenza.

Il RC svolge inoltre le seguenti funzioni:

- rappresenta il punto unico di accesso alle rete dei servizi socio-sanitari per anziani, compie la prima valutazione della situazione dell'anziano, mediante il sistema di valutazione multidimensionale assunto quale strumento tecnico per l'accesso ai servizi dell'Area Anziani;
- propone per la parte di propria competenza gli interventi ed i servizi necessari per la predisposizione e l'aggiornamento del Piano di assistenza personalizzato, partecipando a tal fine alle riunioni di UVGT;
- cura l'attivazione degli interventi previsti nel programma assistenziale personalizzato relativamente ai servizi assistenza domiciliare e centro diurno garantendo contestualmente la trasmissione delle informazioni, relative al caso, all'ufficio Assistenza Anziani distrettuale;
- realizza il monitoraggio della domanda di servizi e dei bisogni del territorio di appartenenza;
- mantiene i rapporti diretti con l'assistito e con la famiglia di riferimento, garantendo la corretta applicazione del Piano di assistenza personalizzato relativamente ai servizi di valenza distrettuale trasmettendo all'ufficio distrettuale Assistenza Anziani tutte le informazione relative al caso;
- mantiene i rapporti con le figure sanitarie interessate all'applicazione del Piano di assistenza personalizzato, ed in particolare con Infermieri professionali e MMG.

Relativamente alla rete dei servizi per gli anziani, sono applicati i regolamenti aziendali e distrettuali approvati per le procedure di competenza per l'area dell'Assistenza Anziani e dall'ASC :

1. Regolamento aziendale per assistenza socio/sanitaria domiciliare integrata;
2. Regolamento aziendale per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto, procedure per l'erogazione dell'assegno di cura e per il contributo per assistente familiare;
3. Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'AUSL di Bologna;
4. Regolamento aziendale per l'attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei;
5. Regolamento distrettuale per l'accesso e la gestione dei Centri diurni;
6. Regolamenti comunali per la gestione e l'accesso dei Centri diurni.

Tutela famiglia, maternità, infanzia ed età evolutiva

Le tipologie di intervento dell'area sono in favore di:

- nuclei familiari a tutela del minore;
- famiglie bisognose di detenuti e delle vittime del delitto;
- assistenza post-penitenziaria;
- donne in uscita dalla prostituzione;
- minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili;
- affido, adozione, accoglienza di minori in stato di abbandono e/o a rischio giuridico;
- minori con disabilità.

Gli interventi afferenti all'area sono in capo ai professionisti di area sociale di ASC e in capo all'Azienda USL quanto di competenza dei professionisti di area sanitaria afferenti al Dipartimento delle Cure primarie ed al Dipartimento di Salute Mentale – DP, area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza.

All'ambito Tutela famiglia, maternità, infanzia ed età evolutiva fa riferimento la collaborazione dell'Azienda USL per lo specifico progetto in materia di Adozione, Affido, Accoglienza AAA definito, per quanto di competenza, nell'ambito del Dipartimento delle Cure Primarie, in virtù della affermata integrazione dei servizi per la migliore risposta agli specifici bisogni.

Assistenza della popolazione disabile

Afferiscono alla Unità Attività socio sanitarie le funzioni di integrazione socio-sanitaria relativamente all'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari finanziate dal FRNA, assicurando un coordinato utilizzo relativamente a:

- Assegno di cura
- Assistenza domiciliare integrata (ASSDI)
- Assistenza socio-educativa
- Centro socio-riabilitativo diurno (CSRD)
- Centro socio-riabilitativo residenziale (CSRR)
- Progetti di contrasto all'isolamento;
- Progetti di sviluppo per l'autonomia;

In seguito all'approvazione della Programmazione annuale da parte del Comitato di Distretto, i Responsabili dell'Area dell'integrazione AUSL e ASC condividono la pianificazione delle azioni previste dalla programmazione sulla base della valutazione tecnica dell'UVM.

Il Distretto autorizzerà gli interventi dopo aver verificato la sostenibilità complessiva delle risorse economiche .

Il Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie firma gli atti con rilevanza esterna relativamente ai processi di competenza, di seguito individuati:

- Assegno di cura: valutazione, creazione della graduatoria, gestione della eventuale lista d'attesa, erogazione, rendicontazione;
- Assistenza domiciliare integrata: valutazione, gestione dei rimborsi di cui alla DGR 1206/07;
- Centro socio-riabilitativo diurno: valutazione, creazione della eventuale graduatoria;
- Centro socio-riabilitativo residenziale : valutazione, creazione della eventuale graduatoria, gestione della lista d'attesa, dimissioni protette (in collaborazione con la CCOT) e ricoveri di sollievo (in particolare gli inserimenti c/o il CSRR "Casa Remo").

L'attivazione del percorso di attivazione dei servizi sopra descritti che prevedono il contatto con la famiglia, con il gestore e la definizione dei tempi tecnici di avvio del servizio , dopo l'avvenuta autorizzazione, sono in capo al Responsabile del Caso designato dalla Direzione ASC.

La valutazione del bisogno assistenziale complesso della persona disabile, si avvale dell'organismo tecnico professionale previsto in ambito aziendale e per il distretto a livello sperimentale, quale la Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

L'UVM è preposta alla valutazione globale e multidimensionale del disabile ai fini della elaborazione del piano individuale di assistenza (PAI) e/o piano educativo individualizzato (PEI). Il criterio della personalizzazione dell'assistenza costituisce guida per l'attività della UVM e per l'accesso ai servizi della rete.

Nelle more della definizione del modello di competenze e composizione della UVM a livello omogeneo della Azienda USL, con la condivisione della CTSS, Si definisce che la apposita Commissione interprofessionale, prodroma alla UVM, abbia le seguenti competenze:

1. Valutazione dei bisogni socio/sanitari e sanitari;
2. Decisione sulla presa in carico della situazione
3. Formulazione di un progetto individualizzato che comprenda un pacchetto di servizi personalizzato
4. Individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato
5. Erogazione di prestazioni e/o invio a soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto
6. Monitoraggio del progetto individuale e costante verifica di adeguatezza

ed è così composta:

- Coordinatore tecnico individuato dalla Direzione Area Integrazione Sociale Sanitaria
- Coordinatore ASC
- Operatori sociali (educatore, assistente sociale, OSS) di ASC
- Operatori sanitari (medico, infermiere, fisioterapista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, definiti sulla base delle necessità) AUSL;

La Commissione si avvale dei seguenti strumenti di valutazione attualmente condivisi a livello Aziendale e Regionale quali:

- Scheda RER
- Scheda SIS
- Scheda Sociale
- Relazione Sociale.

Per quanto riguarda le persone disabili affette da Gravissime disabilità normate dalla DGR 2068/ 2004 è attualmente in essere una specifica Commissione aziendale la quale prevede specifici strumenti di valutazione e composizione che seguito vengono riportati.

Composizione:

- Coordinatore tecnico individuato dalla Direzione Area Integrazione Sociale Sanitaria
- Medico di Organizzazione
- Medico Fisiatra
- Infermiere Professionale
- Fisioterapista
- Assistente Sociale referente (ASC)

Strumenti utilizzati:

- Scheda Barthel
- ICF
- ISEE

Livelli di coordinamento

Per garantire l'attuazione degli obiettivi, i processi organizzativi e i percorsi di integrazione socio sanitaria vengono individuati due livelli di coordinamento:

- Coordinamento relativamente al livello di programmazione e controllo da parte dell'Ufficio di Piano integrato dal Responsabile della Unità Attività Socio Sanitarie, dal Direttore e/o Responsabile dell'Area disabili dell'ASC o figure competenti da essi individuate;

- Coordinamento a livello gestionale e operativo tramite un gruppo tecnico, di norma, composto dal Responsabile e Coordinatore dell'Area Disabili di ASC, operatori (assistenti sociali ed educatori professionali) di ASC e, come referente della Unità Attività Socio Sanitarie, il responsabile della Unità Tutela della Fragilità prevista nella articolazione del Distretto.

Relativamente alla rete dei servizi per i disabili , sono applicati i Regolamenti aziendali e distrettuali approvati per le procedure di competenza e trasmessi all'ASC.

1. Regolamento aziendale per assistenza socio/sanitaria domiciliare integrata.
2. Protocollo Continuità di cura;
3. Protocollo per la gestione di interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di disabili adulti che presentano disturbi psichici e/o comportamentali;

4. Regolamento aziendale per l'erogazione dell'assegno di cura e contributo per assistente familiare;
5. Linee d'indirizzo aziendali per l'applicazione della DGR 2068/2004;
6. Linee guida aziendali gestione nuclei;
7. Protocollo aziendale Ca.ris (Casa dei Risvegli) e Montecatone;
8. Protocollo aziendale Centro BENE. (centro per la diagnosi e cura delle malattie neurologiche rare e neuro immuni)

Commissione Accertamento Disabilità

La Legge Regionale n. 4 del 2008 " Disciplina degli accertamenti della disabilità " prevede la costituzione di apposite commissioni composte da diverse professionalità, al fine di esprimere un'adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità. A tal fine, nella Commissione, è prevista la presenza dell'operatore sociale. In applicazione della normativa si conviene pertanto che la Unità Attività Socio Sanitarie, per conto del Distretto, coordina la presenza dell'operatore sociale sulla base del calendario delle sedute fornito dalla segreteria della Commissione stessa, avvalendosi della collaborazione di operatori dell'AUSL e operatori di ASC.

Assistenza adulti alcool-tossicodipendenti

Sono previste le seguenti tipologie di intervento in favore di utenti tossicodipendenti e alcooldipendenti, da realizzare attraverso progetti elaborati dal Unità Operativa semplice dipartimentale Ser.T del Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche dell'AUSL, nonché interventi definiti in sede di Piano Attuativo del Piano di Zona approvato dal Comitato di Distretto, ricorrendo ai relativi fondi di finanziamento disposti dalla Regione Emilia Romagna per gli interventi a bassa soglia in favore della popolazione che versa in condizione di dipendenza. Nell'attivazione di interventi a bassa soglia possono rientrare anche utenti del CSM del medesimo Dipartimento.

Intervento	Descrizione intervento
Intervento economico	Sussidi economici a sostegno di tossicodipendenti e/o alcooldipendenti in situazione di indigenza e/o non autonomia, anche temporanea, erogati a mezzo di contributi economici periodici mensili, una tantum, buoni spesa, ecc.. con eventuale finalizzazione vincolata degli stessi (p.e. saldo utenze), controllo nell'utilizzo o eventuale gestione diretta da parte dell'operatore sociale
Borse lavoro	Attività di mediazione finalizzata a favorire l'inserimento sociale e lavorativo del tossicodipendente e/o alcooldipendente mediante borse lavoro in aziende, anche propedeutiche all'assunzione.
Forme di sostegno a fronte di esigenze abitative temporanee, compreso l'inserimento in strutture residenziali	Inserimento temporaneo in strutture residenziali diverse da comunità terapeutiche, comprese strutture alberghiere (e relativa copertura economica) a sostegno di tossicodipendenti e/o alcooldipendenti in situazione di emergenza abitativa, al fine di permettere l'erogazione di interventi terapeutico-riabilitativi.

ART. 5 PROTOCOLLI SU SPECIFICHE MATERIE

ASC ed il Distretto, per conto della Azienda USL, con l'apporto di singoli Professionisti per gli aspetti tecnico professionali, definiscono specifici protocolli di integrazione socio-sanitaria nelle aree di intervento minori e famiglie, disabilità, immigrazione, povertà e disagio adulto, anziani ed adulti alcool tossicodipendenti.

Tali protocolli indicheranno anche i criteri di ripartizione della spesa tra i due Enti sottoscrittori, nel rispetto dei regolamenti aziendali e le normative regionali in materia.

ART. 6 SISTEMA INFORMATIVO – PROGETTO GARSIA

La CTSS, a garanzia dell'omogeneità operativa del sistema di governance dell'area socio sanitaria, ha adottato per l'area sociale e socio- sanitaria il progetto GARSIA come unico sistema gestionale e informativo , a livello metropolitano. La disponibilità e la corretta gestione del sistema informativo GARSIA è ritenuto da CTSS e Regione, elemento strategico.

Nell'ambito del Progetto GARSIA si intendono compresi anche i Flussi Regionali di ambito Sociale e Socio-sanitario (es. SISAM. FAR; SMAC, SIADI-ADI, GRAD).

ASC e Distretto, nel condividere gli obiettivi e la valenza strategica di GARSIA, ognuno per la parte di propria competenza, garantiscono il corretto utilizzo e la costante implementazione del Sistema operativo GARSIA e si impegnano a rimuovere celermente le cause che potrebbero ostacolare l'utilizzo sistematico e puntuale del sistema. Al fine di evitare rallentamenti e o gravi disfunzioni che possono portare il sistema di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, si conviene di garantire la partecipazione degli operatori ASC e Distretto individuati dalle rispettive Direzioni agli incontri e gruppi di lavoro per il monitoraggio del progetto, coordinato dal DASS Aziendale

ART. 7 GESTIONE AMMINISTRATIVA

Il Distretto assicura la gestione amministrativa del Fondo per la Non Autosufficienza, come da convenzione sottoscritta con il Comune di Casalecchio di Reno, Comune capo Distretto e ASC InSieme per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio sanitari e per la gestione del fondo per la non autosufficienza attribuito al Distretto, citata in premessa.

In tale ambito, il Distretto provvede al debito informativo previsto per la gestione del FRNA, verso l'Ufficio di Piano , Direzione Azienda USL , CTSS e Regione. A tal fine ASC assicura la corretta e costante implementazione del sistema informativo GARSIA e la trasmissione dei dati di costo in tempo utile ai competenti Uffici del Distretto.

ART. 8 IMPEGNI ECONOMICI

Gli impegni economici tra le Parti per gli ambiti assistenziali di rispettiva competenza, sono così definiti:

- **minori** il personale di area assistenziale ivi impegnato è al 100% a carico ASC InSieme, mentre il personale di area sanitaria afferente al Dipartimento delle Cure Primarie è al 100% a carico della Azienda USL
- **disabili** adulti il personale di area assistenziale ivi impegnato è a carico Azienda USL al 50% ed a carico ASC InSieme al 50%, ferma restando una programmazione congiunta tra le Parti della consistenza organica dell'area al fine di rispettare la programmazione economica di entrambi gli Enti, ai sensi della DGR 1230/ 2008. In virtù dell'onere che l'Azienda USL viene così ad assumere, si conviene di condividere tra gli Enti l'analisi di un' eventuale ulteriore fabbisogno che comporti la modifica della dotazione del personale dedicato all'area specifica.

Le Parti condividono di ripartire al 50% l'onere relativo a borsa lavoro impegnata nei servizi di accesso del Distretto, qualora non dovesse realizzarsi nell'anno 2013 l'assunzione da parte dell'Azienda USL, in osservanza della convenzione con la Provincia per il collocamento al lavoro di persone disabili.

- **adulti alcool - tossicodipendenti** : si assume l'importo previsto in bilancio di ASC per l'esercizio 2013, complessivamente determinato in € 54.776,80 e così stimato in via preventiva: inserimenti lavorativi € 29.000,00; rette per inserimenti in struttura SERT e SSM € 12.776,80; sussidi € 13.000,00. In merito alle rette per struttura SERT e SSM si specifica che è la quota di competenza di ASC determinata in accordo con l'Azienda nel progetto "Adulti fragili".

In attuazione degli interventi a bassa soglia previsti dal Piano Attuativo di Distretto per l'anno 2012, le predette cifre sono integrate dai specifici finanziamenti regionali

Anno 2012	**AUSL – Distretto (bilancio sanitario)**	**ASC Insieme**	**note**
Spese di funzionamento Assistenza Anziani (SAA)	87.368	69.000,00	
Area tutela famiglia, maternità, infanzia ed età evolutiva	n. 1 psicologo	1 assistente sociale a 36 ore ; + € 8.500,00 affitto locali AAA; + incarico psicologo part time € 22.000,00;	Progetto AAA
tutela adulti disabili	50% b.lavoro € 5.000,00 ; € 106.541,67 + 2.250,00 vd tabella in allegato	50% b.lavoro € 5.000,00; € 150.541,66 + 2.250,00 vd tabella in allegato	
Area fragilità adulti alcool tossico dipendenti e SSM		€ 54.776,80 +	

Restano a carico del FRNA le spese socio-sanitarie previste dalla programmazione annuale approvata in Comitato di Distretto, relative agli interventi di riferimento delle aree anziani, disabili e fragilità.

Fermo restando che gli oneri relativi al personale sanitario del SAA sono interamente a carico del Fondo Sanitario Regionale e che gli oneri relativi al personale che svolge il ruolo di responsabile del caso rimangono in capo ad ASC, le risorse per il funzionamento dell'ufficio ex SAA, vengono quantificate preventivamente e concordemente ogni anno dai competenti organi del Distretto e di ASC e sono rimborsate all'Azienda Sanitaria nella misura massima del 50% della spesa.

Per quanto attiene l'Area adulti alcool-tossicodipendenti, verranno trasferite all'AUSL, in soluzione anticipata trimestralmente, risorse finanziarie sulla base del documento di Programmazione annuale, per l'esercizio delle funzioni affidate dall'ASC all'AUSL.

ART. 9 DURATA TEMPORALE

Il presente Accordo ha vigenza dal 1 gennaio 2013 al 31.12.2013.

ART. 10 NORME FINALI

Il presente accordo può essere modificato solo con analogo atto scritto e con il consenso formale di entrambe le Parti.

Per quanto non espressamente qui previsto, si farà riferimento alla legislazione statale, regionale, alla regolamentazione comunale e aziendale in materia, alle disposizioni generali del codice civile ed i provvedimenti relativi alla riorganizzazione dell'assetto territoriale dell'AUSL di Bologna .

Casalecchio di Reno, lì

AUSL di Bologna	ASC InSieme
Il Direttore del Distretto di Casalecchio di Reno	La Direttora
Francesca Isola	*Elisabetta Scoccati*

****

Casalecchio di Reno, 9 agosto 2013

LA DIRETTORA

Elisabetta Scoccati

InSieme
Azienda consortile Interventi Sociali
Valli del Reno, Lavino e Samoggia
Il Direttore
Elisabetta Scoccati