



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

ORIGINALE

N° 78 del 29/12/2017

OGGETTO: APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" E AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI - ANNI 2018 / 2022.

L'anno **duemiladiciassette**, il giorno **ventinove** del mese di **Dicembre** alle ore **18:30**, nella **Sala Consiliare del Palazzo Comunale**, previo esaurimento delle formalità prescritte dalla Legge e dallo Statuto, vennero convocati a seduta i componenti del Consiglio Comunale.

All'appello iniziale risultano:

1	CONTINI GIANCARLO	Presente	8	MARCHESI MARZIA	Presente
2	GUARESCHI ELISA	Presente	9	DELENDATI LOREDANA	Presente
3	LEONI GIANARTURO	Presente	10	CONCARI LUCA	Presente
4	CAPELLI STEFANO	Presente	11	CAROSINO STEFANO	Assente
5	BRIGATI NICOLAS GIANNI	Presente	12	CONCARINI CLARISSA	Presente
6	PIZZELLI ANDREA	Presente	13	GAMBAZZA MARIA GIOVANNA	Presente
7	MEDIOLI GIACOMO	Assente			

Totale Presenti: n. 11

Totale Assenti: n. 2

Partecipa all'adunanza Il Vice Segretario, Stellati Dott.ssa Elena, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, Il Sindaco Giancarlo Contini assume la Presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

Con le uscite del Consigliere Medioli (ore 20.00) e del Consigliere Concarini (ore 20.30), rispetto all'appello iniziale, sono presenti in aula n. 9 Consiglieri.

OGGETTO:	APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" E AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI - ANNI 2018 / 2022.
-----------------	---

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO che:

- il D.P.R. n. 616/1977 stabilisce che le funzioni di assistenza sociale sono in capo ai singoli Comuni;
- con delibera di Giunta Regionale n. 951/2008 è stata istituita a far data dal 01/07/2008 l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (Asp) Distretto di Fidenza dalla fusione e trasformazione di 7 ex IPAB del territorio distrettuale di Fidenza;
- l'ASP "Distretto di Fidenza", ai sensi dell'art. 4, comma 1 del proprio Statuto, ha assicurato, in forza di formali deleghe disposte con convenzione quadro per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo socio-sanitario e sociale per il periodo 01.07.2013 / 31.12.2017, l'organizzazione e l'erogazione di servizi relativi alle aree:
 - a) tutela minori e famiglia, maternità, infanzia e età evolutiva;
 - b) adulti anche in riferimento ai soggetti tossicodipendenti e alcol-dipendenti e alle persone di cui alle lett. a), b) e c) del D.P.R. n. 616 del 24 luglio 1977;
 - c) disabili;
- con deliberazione di Consiglio Regionale n. 624/2004 è stata individuata nella convenzione stipulata tra gli enti pubblici territoriali soci lo strumento fondante per la regolamentazione del rapporto tra gli enti stabilendo:
 - che gli Enti pubblici territoriali che si avvalgono dei servizi dell'ASP regolino i reciproci rapporti attraverso la stipula di contratti di servizio;
 - che il contratto di servizio suddetto provveda a disciplinare i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie rispettivamente assunti, la durata dell'affidamento e della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti pubblici territoriali;

CONSIDERATO che:

- la **Legge n. 328/2000**, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", e successive modificazioni ed integrazioni, e in particolare l'art. 6 "Funzioni dei Comuni", comma 1, sancisce la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e stabilisce che "tali funzioni sono esercitate dai Comuni, adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini", secondo le modalità previste dal D.lgs 267/2000;
- la **Legge Regionale n. 2/2003** "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che stabilisce all'art. 15 che "i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché delle altre funzioni e compiti loro conferiti dalla legislazione statale e regionale" e che per la gestione dei servizi e delle attività previsti dalla legge medesima, i Comuni possono avvalersi delle Aziende pubbliche di servizi alla persona;

RICHIAMATA la deliberazione del Consiglio Comunale di Busseto n. 38/2013, "APPROVAZIONE CONVENZIONE QUADRO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, L'AUSL DI PARMA E L'ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIALI CON SPESA A RILIEVO SOCIO-SANITARIO E SOCIALE - PERIODO 01.01.2014 - 31.12.2017";

VISTA la Legge Regionale 26.07.2013, n. 12 “Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona”;

DATO ATTO che nel corso del comitato di distretto del **13 Dicembre 2017** è stato approvato lo schema del contratto di servizio tra i Comuni del distretto di Fidenza, l'Ausl di Parma e l'ASP “Distretto di Fidenza” per la realizzazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, anni 2018/2022;

VISTO il contratto di servizio sopra richiamato, predisposto dal gruppo tecnico misto Ufficio di Piano-Ausl-ASP, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale (all. “A”), il quale disciplina che a far tempo dal 01/01/2018 l'esercizio delle attività socio-assistenziali relative alle aree sotto riportate, viene conferito ad Asp “Distretto di Fidenza”:

- tutela minori e famiglia, maternità, infanzia e età evolutiva;
- adulti anche in riferimento ai soggetti tossicodipendenti e alcol-dipendenti e alle persone di cui alle lett. a), b) e c) del D.P.R. n. 616 del 24 luglio 1977;
- disabili;

DATO ATTO che tale contratto di servizio:

1. identifica gli interventi da assicurare, distinguendo tra interventi socio-assistenziali e socio-sanitari ai sensi dell'art. 131 del D. Lgs n. 112 del 31.03.1998;
2. disciplina l'attivazione degli interventi in forma congiunta AUSL/ASP e lo svolgimento delle competenze nonché le modalità gestionali;
3. richiama le disposizioni in materia di programmazione, i criteri di riparto dei costi e la gestione dei progetti con fondi finalizzati;
4. disciplina i rapporti finanziari;
5. definisce l'assegnazione e l'utilizzo di beni immobili e mobili;
6. prevede la durata del contratto di servizio e la modalità di recesso nonché il foro competente in caso di controversie.

RITENUTO, di approvare il contratto di servizio da stipularsi tra i comuni del distretto di Fidenza (Busseto, Fidenza, Fontanellato Fontevivo, Noceto, Polesine Zibello, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, SissaTrecasali, Soragna), l'Azienda USL di Parma e l'ASP “Distretto di Fidenza” per la realizzazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari;

RITENUTO altresì di approvare i seguenti sub allegati:

- 1) All. 1 - Area disabilità: Regolamento assegni di cura
- 2) All. 2 – Protocollo operativo per l'attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà, a sostegno dell'inclusione attiva e dell'inserimento lavorativo e sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (REI – RES);
- 3) All. 3 – Accordo per la gestione del “Centro per le famiglie” – Servizio con funzioni in materia di sostegno alla genitorialità – Periodo 1° gennaio 2018 / 31 dicembre 2022;

CONSIDERATO che l'art. 2, comma 5 recita:

“Ai comuni non soci verrà attribuito un maggior costo pari ai costi diretti e indiretti attribuibili al centro di costo funzioni delegate qualora essi non siano interamente coperti dalla quota capitaria. La quota sarà calcolata in proporzione agli abitanti come stabilito per la quota capitaria e sarà indicata nel bilancio di previsione approvato dall'assemblea dei soci facendo riferimento all'ultimo bilancio consuntivo approvato.”

e che pertanto tale maggior costo per il Comune di Busseto, trovandosi nella condizione di non socio, ammonta presuntivamente per l'anno 2018 ad € 9.244,00;

DATO ATTO che la spesa presunta complessiva di € 221.000,00 per i servizi che verranno erogati da ASP a favore del Comune di Busseto per l'anno 2018 è prevista sul Bilancio 2017/2019 alla Missione 12, Programma 7, Titolo 1;

VISTO il D.Lgs. 18.08.2000 n. 267e s.m.;

DATO ATTO che sulla proposta della presente deliberazione sono stati espressi, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs.vo n. 267/2000 e s. m. i seguenti pareri:

- favorevole, da parte della Dott.ssa Roberta Curtarelli, Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, Cultura e Turismo, in ordine alla regolarità tecnica;
- favorevole, da parte della Dott.ssa Elena Stellati, Responsabile dell'Area Servizi Finanziari, in ordine alla regolarità contabile;

SENTITO l'intervento introduttivo dell'Assessore ai Servizi Socio-Sanitari, Dr.ssa Elisa Guareschi, che dichiara il voto favorevole della maggioranza al fine di non penalizzare i cittadini su questi servizi che sono di importanza vitale, ma intende contestare la modalità di costruzione della convenzione in oggetto che ha portato ad un addebito, senza possibilità di proroga per un approfondimento ed un confronto maggiore, per i Comuni non soci, come Busseto, di una quota del disavanzo rilevato in sede di bilancio. Cede quindi la parola al Funzionario Comunale, Dr.ssa Roberta Curtarelli, Responsabile dei Servizi alla Persona che provvede ad illustrare tecnicamente l'argomento;

UDITI i commenti e le osservazioni dei Consiglieri intervenuti alla discussione che si riportano di seguito brevemente:

- il Consigliere Concarì esprime apprezzamento per il comportamento responsabile dell'Amministrazione in questa particolare circostanza;
- il Consigliere Gambazza rileva che, nel prossimo anno, l'Amministrazione può negoziare per richiedere risorse aggiuntive a quelle già previste su quota capitale, essendo Busseto l'unico Comune nella condizione di non socio.

CON VOTI unanimi favorevoli, resi in forma palese ai sensi di legge, da n. 9 Consiglieri presenti e votanti,

D E L I B E R A

1. **DI APPROVARE** il contratto di servizio tra i comuni del distretto di Fidenza (Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Zibello, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo P.se, SissaTrecasali, Soragna), l'Azienda USL di Parma e l'ASP “Distretto di Fidenza” per la realizzazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, per il periodo

decorrente dal 01.01.2018 e fino al 31.12.2022, nel testo allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante (all. "A");

2. **DI APPROVARE** altresì di approvare i seguenti sub allegati:
 - All. 1 - Area disabilità: Regolamento assegni di cura
 - All. 2 – Protocollo operativo per l’attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà, a sostegno dell’inclusione attiva e dell’inserimento lavorativo e sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (REI – RES);
 - All. 3 – Accordo per la gestione del “Centro per le famiglie” – Servizio con funzioni in materia di sostegno alla genitorialità – Periodo 1° gennaio 2018 / 31 dicembre 2022;
3. **DI DARE ATTO** che la spesa presunta complessiva di € 221.000,00 per i servizi che verranno erogati da ASP a favore del Comune di Busseto per l'anno 2018 è prevista sul Bilancio 2017/2019 alla Missione 12, Programma 7, Titolo 1;
4. **DI DEMANDARE** al funzionario Responsabile del servizio sociale ogni necessario adempimento conseguente all’approvazione della presente deliberazione;
5. **DI DARE ATTO** altresì che ai sensi dell'art.5 della L.n. 241/90 e s. m. il responsabile del procedimento in oggetto risulta essere l’Istruttore Direttivo Dott.ssa Roberta Curtarelli;

Successivamente,

IL CONSIGLIO COMUNALE

RAVVISATA la necessità di rendere il presente atto immediatamente eseguibile;

VISTO l’art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267 e s.m.;

CON VOTI unanimi favorevoli, resi in forma palese ai sensi di legge, da n. 9 Consiglieri presenti e votanti,

DELIBERA

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Sindaco
Giancarlo Contini

Il Vice Segretario
Stellati Dott.ssa Elena

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - Delibera di Consiglio N° 78 del 29/12/2017.
Attesto che la presente copia cartacea è conforme all'originale informatico, sottoscritto con firma digitale, il cui certificato è intestato a
GIANCARLO CONTINI, ELENA STELLATI Documento stampato il giorno 11/01/2018 da Macchidani Stefania.
RESPONSABILE AFFARI GENERALI Stellati Dott.ssa Elena



Allegato A)

CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP “DISTRETTO DI FIDENZA”, AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA, PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Tra I Comuni di

FIDENZA

BUSSETO

FONTANELLATO

FORTEVIVO

NOCETO

POLESINE ZIBELLO

ROCCABIANCA

SALSOMAGGIORE TERME

SAN SECONDO P.SE

SISSA-TRE CASALI

SORAGNA

e

L'Azienda USL di Parma – Distretto di Fidenza

e

L'ASP “Distretto di Fidenza”

Sommario

ART. 1 – PREMESSE.....	
ART. 2 – OGGETTO.....	
ART. 3 – DURATA.....	
ART. 4 – RINNOVO.....	
ART. 5 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DEI COMUNI.....	
ART. 6 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DELL’ASP.....	
ART. 7 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DELL’AUSL.....	
ART. 8 - INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI.....	
ART. 9- REGOLAMENTO ASSEGNI DI CURA DISABILI.....	
ART. 10 - ATTIVAZIONE D'INTERVENTI IN FORMA CONGIUNTA.....	
ART. 11 – RAPPORTI FINANZIARI E COSTO DEI SERVIZI.....	
ART. 12 - PROGRAMMAZIONE.....	
ART. 13 - COSTI E GESTIONE PROGETTI CON FONDI FINALIZZATI.....	
ART. 14 - ASSEGNAZIONE DI RISORSE DAI COMUNI ALL’AZIENDA U.S.L. DI PARMA.....	
ART. 15 - ASSEGNAZIONE DI RISORSE AD ASP DAI COMUNI.....	
ART. 16 - GESTIONE DEI TRASPORTI.....	
ART. 17 – CARTA DEI SERVIZI.....	
ART. 18 – CONTINUITA’ DEL SERVIZIO.....	
ART. 19 - SUBAFFIDAMENTO E GESTIONE DEI SERVIZI.....	
ART. 20 – RENDICONTAZIONE SULLA GESTIONE DI SERVIZI E ATTIVITA’.....	
ART. 21 – PERSONALE.....	
ART. 22 – SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.....	
ART. 23 – CONTROVERSIE.....	
ART. 24 – DEBITO INFORMATIVO.....	
ART. 25 – RINVII.....	
ART. 26 –REGISTRAZIONE.....	
ART. 27 - NORME FINALI.....	

ALLEGATI:

- Allegato 1 – Regolamento assegni di cura disabili
- Allegato 2 – Protocollo operativo per l’attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà, a sostegno dell’inclusione attiva e dell’inserimento lavorativo e sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità
- Allegato 3 – Accordo per la gestione del “Centro per le famiglie” servizio con funzioni in materia di sostegno alla genitorialità;

CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA", AZIENDA USL DI PARMA-DISTRETTO DI FIDENZA, PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

L'anno 2017, il giorno 29 del mese di dicembre, con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

Il Comune di FIDENZA (codice fiscale 82000530343 partita Iva 00163890346), con sede in Fidenza piazza Garibaldi n. 1, rappresentato dal Sindaco Andrea Massari, domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Fidenza, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di BUSSETO (codice fiscale e partita Iva 00170360341), con sede in Busseto – Piazza Verdi n. 10, rappresentato dal _____, domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Busseto, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di FONTANELLATO (codice fiscale e partita Iva 00227430345), con sede in Fontanellato – Piazza Matteotti, n. 1, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Fontanellato, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di FONTEVIVO (codice fiscale e partita Iva 00429190341), con sede in Fontevivo – Piazza Repubblica n. 1, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Fontevivo, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di NOCETO (codice fiscale e partita Iva 00166930347), con sede in Noceto – Piazzale Adami, n. 1,, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Noceto, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di POLESINE ZIBELLO (codice fiscale e partita Iva 02781180340), con sede in Via Matteotti,10, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica

che ricopre presso la sede Comunale di Polesine Zibello, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di ROCCABIANCA (codice fiscale e partita Iva 00427670344), con sede in Roccabianca – Viale Rimembranze n. 3, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Roccabianca, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di SALSOMAGGIORE TERME (codice fiscale e partita Iva 00201150349), con sede in Salsomaggiore T. – Piazza Libertà, n. 1, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Salsomaggiore Terme, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di SAN SECONDO P.SE (codice fiscale e partita Iva 00231310343), con sede in San Secondo Parmense Piazza Mazzini n. 10, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di San Secondo Parmense, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di SISSA-TRE CASALI (codice fiscale e partita Iva 02705440341), con sede in SissaTrecasali – Via Provinciale, n.38 località Sissa, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di SissaTrecasali, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

Il Comune di SORAGNA (codice fiscale e partita Iva 00223170341), con sede in Soragna – Piazza Le Meli Lupi n. 1, rappresentato dal _____ domiciliato per la carica che ricopre presso la sede Comunale di Soragna, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

L'Azienda USL di Parma – Distretto di Fidenza con sede in Via Don Enrico Tincati, n. 5 – Fidenza n C.F. e P.IVA 01874230343, rappresentata dal Direttore del Distretto, Paolo Volta domiciliato per la carica che ricopre presso la sede del Distretto, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione n. _____ del _____ ;

L'ASP Distretto di Fidenza – con sede in Via Berenini 151 – Fidenza C.F. e P.IVA 02496470341., rappresentata dal Presidente Massimiliano Franzoni domiciliato per la carica che ricopre presso la sede dell'ASP, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione n. _____ del _____ ;

PREMESSO CHE:

- con delibera di Giunta Regionale n. 951/2008 è stata istituita a far data dal 01/07/2008 l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (Asp) Distretto di Fidenza dalla fusione e trasformazione di 7 ex IPAB del territorio distrettuale di Fidenza.
- la delibera del Consiglio Regionale n. 624/04 individua nella convenzione stipulata tra gli enti pubblici territoriali soci lo strumento fondante per la regolamentazione del rapporto tra gli enti stabilendo:
 - a) che gli Enti pubblici territoriali che si avvalgono dei servizi dell'ASP regolino i reciproci rapporti attraverso la stipula di contratti di servizio;
 - b) che il contratto di servizio suddetto provveda a disciplinare i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie rispettivamente assunti, la durata dell'affidamento e della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti pubblici territoriali;
- l'ASP "Distretto di Fidenza" è un organismo di diritto pubblico, come individuato dall'art. 25, comma 1, della Legge Regionale Emilia Romagna 12 marzo 2003, n. 2, che ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociali per l'ambito comprendente il territorio del Comune di Fidenza;
- l'ASP "Distretto di Fidenza", ai sensi dell'art. 4, comma 1, del proprio Statuto, assicura, in forza di formali deleghe disposte con convenzione quadro per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo socio-sanitario e sociale per il periodo 01.07.2013 / 31.12.2017, l'organizzazione e l'erogazione di servizi rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili, secondo le esigenze indicate nella pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci e ai sensi dell'art. 4, comma 2, del proprio Statuto ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n.2 del 2003.

VISTE:

- La Legge 08/11/2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- La 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";
- La Legge Regionale 26.07.2013, n. 12 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona";

CONVENGONO E STIPULANO IL SEGUENTE CONTRATTO

ART. 1 – PREMESSE.

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

ART 2 – OGGETTO.

1. Il presente contratto di servizio disciplina la gestione da parte dell'Azienda ASP "Distretto di Fidenza" delle attività e dei servizi socio assistenziali e socio sanitari di titolarità e competenza dei Comuni ai sensi dell'art. 131 del D.lgs. n.112 del 31 marzo 1998. Ai sensi del suddetto decreto legislativo per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della propria vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia. Nel dettaglio s'intende delegato l'esercizio delle funzioni relative alle aree:
 - a) tutela minori e famiglia, maternità, infanzia e età evolutiva;
 - b) adulti anche in riferimento ai soggetti tossicodipendenti e alcol-dipendenti e alle persone di cui alle lett. a), b) e c) del D.P.R. n. 616 del 24 luglio 1977;
 - c) disabili.
2. Le suddette funzioni delegate ad ASP, di competenza degli Enti Locali, potranno essere ulteriormente integrate e disciplinate con appositi specifici atti.
3. Ogni singola Amministrazione Comunale potrà avvalersi di ASP per la gestione dell'accoglienza dei richiedenti asilo e/o titolari di protezione internazionale o umanitaria tramite specifici accordi che dovranno prevedere anche l'assegnazione delle risorse economiche necessarie.
4. Le linee di indirizzo generale relative alle modalità di erogazione dei servizi verranno definite nella "Carta dei Servizi" che potrà prevedere quanto non disciplinato nel dettaglio da eventuali specifiche disposizioni e/o direttive nazionali, regionali vigenti, dalle suindicate schede tecniche e dai regolamenti comunali eventualmente approvati in merito.
5. Ai comuni non soci verrà attribuito un maggior costo pari ai costi diretti e indiretti attribuibili al centro di costo funzioni delegate qualora essi non siano interamente coperti dalla quota capitaria. La quota sarà calcolata in proporzione agli abitanti come stabilito per la quota capitaria e sarà indicata nel bilancio di previsione approvato dall'assemblea dei soci facendo riferimento all'ultimo bilancio consuntivo approvato.

ART. 3 – DURATA.

Il presente contratto decorre dal 1/1/2018 al 31/12/2022.

ART. 4 – RINNOVO.

Al termine del periodo di validità, il contratto potrà essere rinnovato, in accordo tra le parti, a seguito di deliberazione dei rispettivi competenti organi dei Comuni e dell'ASP e dell'Azienda USL, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di competenze.

ART. 5 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DEI COMUNI.

1. Compete ai Comuni l'approvazione degli atti di indirizzo ivi comprese le linee generali che regolano il funzionamento dei servizi di cui rimangono esclusivi titolari.
2. Restano in ogni caso in capo ai Comuni, in forma singola o associata, i controlli e l'individuazione delle priorità sulle attività oggetto del presente contratto di servizio, mentre il Comitato di Distretto ha funzioni di vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma a norma dell'art. 34, comma 7 del D. Lgs 267/2000;
3. I Comuni garantiscono all'ASP "Distretto di Fidenza" le risorse necessarie così come specificato al successivo articolo 11.
4. In particolare competono ai Comuni:
 - a) lo stanziamento delle risorse ritenute necessarie per l'erogazione dei servizi che consentano ad ASP "Distretto di Fidenza" di esercitare la propria attività in condizione di parità di bilancio;
 - b) le attività relative all'istruttoria e al rilascio delle autorizzazioni necessarie al funzionamento e all'accreditamento dei servizi affidati, ai sensi delle vigenti norme;
 - c) la delega all'Azienda ASP "Distretto di Fidenza" per l'adozione dei provvedimenti ex art. 403 del codice civile tramite la figura del Direttore e la relativa trasmissione in via d'urgenza dei provvedimenti di cui sopra alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Bologna;
 - d) la notifica in via amministrativa agli esercenti la potestà genitoriale del provvedimento di cui all'art. 403 del codice civile.
5. I Comuni, al fine di migliorare e rendere più efficiente, efficace ed economica l'erogazione dei servizi affidati, si impegnano a consentire l'accesso ai propri archivi e banche dati e a mettere a disposizione dell'ASP ogni dato e/o informazione ritenuta da quest'ultima necessaria, utilizzando ogni strumento a disposizione, privilegiando le modalità più economiche, rapide e comunque ritenute idonee allo scopo da parte dei Responsabili competenti, salvaguardando, il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy.
6. I Comuni si impegnano a dare integrale attuazione alle disposizioni finanziarie previste dal presente contratto.

ART. 6 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DELL'ASP.

1. È compito dell'ASP garantire la gestione dei servizi, delle attività e degli interventi oggetto del presente contratto di servizio secondo le specifiche disposizioni e direttive nazionali e regionali vigenti, assicurando il rispetto dei principi fissati dal proprio statuto, nonché dagli atti di indirizzo approvati in Comitato di Distretto e di governo stabiliti dai singoli Comuni.
2. L'ASP partecipa all'Ufficio di Piano e a Tavoli Istituzionali dando collaborazione attiva alla programmazione e pianificazione locale anche in seguito all'introduzione di nuovi istituti e/o strumenti socio-assistenziali.
3. I servizi sociali affidati in gestione all'ASP hanno un alto valore per la comunità, pertanto l'ASP dovrà operare nel rispetto degli atti di indirizzo, delle norme regolamentari, dei principi di universalità degli interventi e di buona amministrazione.
4. L'ASP, in pieno rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale, cura con particolare attenzione le relazioni con le varie forme di volontariato singolo e/o associato presenti sul territorio che svolgono attività complementari, comunque non sostitutive dei servizi professionali di propria competenza nell'ambito dei servizi affidati.
5. In termini generali, l'ASP assume la gestione dei servizi sociali di competenza comunale, conferiti a mezzo del presente contratto, in particolare:
 - a) è compito dell'ASP definire la programmazione e l'organizzazione dei servizi gestiti entro i limiti di cui al precedente comma 1;
 - b) l'ASP costituisce il riferimento territoriale per l'utenza reale e potenziale per tutti i servizi sociali del territorio di cui al presente contratto e svolge un ruolo propositivo, propulsivo e consulenziale nei confronti dei Comuni del Distretto.
6. Il Servizio Sociale, in virtù dell'atto di delega richiamato all'art. 5 comma 3 punto c, autorizza le Comunità residenziali tramite la figura del Direttore, a ricevere e sottoscrivere il verbale di messa a disposizione da parte delle Forze dell'Ordine, trattenendo copia del verbale di affidamento di cui all'art. 109 del R.D. N. 773 del 18.06.1931, modificato dall'art. 8 della Legge 135/2001, da trasmettersi all'Autorità competente ed in via d'urgenza al Servizio Sociale insieme ad una scheda di accoglienza che contenga gli estremi del minore ospitato e la motivazione dell'inserimento.
7. L'ASP, espressamente delegata con il presente atto, è tenuta allo svolgimento di ogni attività finalizzata all'introito delle risorse/contributi messi a disposizione da amministrazioni pubbliche e/o da interlocutori privati (utenti dei servizi, stato, regione, AUSL, ecc..) per l'attuazione dei servizi e delle attività sopra citate, con esclusione delle entrate che, per legge, devono essere introitate direttamente dai Comuni.
8. L'ASP si impegna a dare integrale attuazione alle disposizioni finanziarie previste dal presente contratto.

9. L'ASP mantiene sollevati ed indenni i Comuni da ogni danno che possa derivare dallo svolgimento dei servizi e attività oggetto del presente contratto, siano essi effettuati direttamente ovvero tramite appaltatori.
10. L'ASP riceve, individuando specifiche procedure accessibili e comprensibili, i reclami e/o le segnalazioni dei cittadini per eventuali disservizi al fine di acquisire il grado di soddisfacimento dell'utenza interessata in merito ai servizi erogati.
11. L'ASP è tenuta a comunicare ai Comuni, per tutti i servizi e le attività oggetto del presente contratto, il nominativo del Responsabile con cui devono essere tenuti i rapporti operativi che si rendessero necessari.
12. L'ASP procede periodicamente al controllo dei pagamenti dei servizi da parte degli utenti e, in forza della delega di cui al precedente comma 7, all'attivazione della procedura di riscossione coattiva del credito.
13. L'ASP, al fine di migliorare e rendere più efficiente, efficace ed economica l'erogazione dei servizi affidati, si impegna a mettere a disposizione i propri archivi e banche dati e ogni dato e/o informazione ritenuta dai Comuni necessaria per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali utilizzando ogni strumento a disposizione, privilegiando le modalità più economiche, rapide e comunque ritenute idonee allo scopo da parte dei Responsabili competenti, salvaguardando il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy.
14. L'ASP si impegna a mantenere le condizioni necessarie per il rispetto dei requisiti organizzativi previsti dalla legge dell'accreditamento, segnalando ai Comuni eventuali interventi di carattere straordinario ritenuti necessari al fine del rispetto dei requisiti strutturali.
15. L'ASP si impegna a gestire i servizi affidati in gestione in via totalmente autonoma, informatizzando ogni procedura e attività, ove possibile, verificando ogni possibile sinergia con i Comuni.

ART. 7 – COMPETENZE ED OBBLIGHI DELL'AUSL.

1. Per il dettaglio degli obblighi dell'Azienda Usi si rinvia a quanto disciplinato all'art. 9 ove sono indicate sia le competenze di esclusiva titolarità sia quelle a titolarità integrata e le relative fonti di finanziamento.
2. L'AUSL si impegna a dare integrale attuazione alle disposizioni finanziarie previste dal presente contratto.

ART. 8 INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI.

Sulla base della legislazione vigente per interventi socio assistenziali e socio sanitari, oggetto del presente contratto, si intendono:

- *interventi socio-assistenziali*: interventi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di natura sociale, educativa e assistenziale non collegati a condizioni patologiche o pre-patologiche “a rischio”, né ad alterazioni permanenti, sia fisiche, sia psichiche;
- *interventi socio-sanitari*: interventi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di natura sociale, educativa e assistenziale per il cui perseguimento è necessario superare il condizionamento posto da stati patologici o pre-patologici “a rischio” sia fisici che psichici, stati di alterazione permanente o potenzialmente degenerativi della funzionalità fisica e/o psichica, stati collegati a condizioni di disabilità ed escluse le patologie psichiatriche, salvo la fascia di età da 0 a 18 anni e comunque secondo quanto previsto dalla DGR 1230/2008.

L'AUSL, in quanto titolare degli interventi sanitari intesi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione definiti nel piano sanitario regionale, per quanto non espressamente dettagliato nelle tipologie sopra elencate, garantisce gli interventi, le attività e i servizi ricompresi nei LEA e dalla normativa regionale e nazionale di riferimento.

L'AUSL e l'ASP si impegnano a fronte di particolari situazioni non prevedibili a valutare gli ulteriori impegni. Le percentuali di riparto delle spese potranno essere modificate in corso di validità del presente atto in applicazione di normative nazionali e regionali o per disposizioni del Comitato di Distretto.

Di seguito si elencano le principali aree di attività con indicazione della titolarità della funzione e della competenza economica:

TUTELA MINORI E FAMIGLIA, MATERNITA' INFANZIA ED ETA' EVOLUTIVA

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	TITOLARE FUNZIONI	TITOLARECOMPETENZA ECONOMICA	
1. interventi sanitari relativi alla prevenzione diagnosi cura e riabilitazione	AUSL		AUSL
2. attività di segretariato sociale: consulenze e interventi finalizzati all'attivazione di risorse del contesto sociale a favore dei minori e dei loro nuclei familiari.	COMUNE	ASP	
3. consulenza familiare e di coppia sia sociale che psicologica	COMUNE/ AUSL	ASP	AUSL
4. interventi connessi ad affidi familiari e etero familiari – L. 1102/2014	COMUNE AUSL	ASP	AUSL
5. interventi connessi all'adozione nazionale e internazionale	COMUNE AUSL	ASP	

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	TITOLARE FUNZIONI	TITOLARECOMPETENZA ECONOMICA	
6. assistenza socio-educativa domiciliare e territoriale a favore di minori e adolescenti	COMUNE	ASP	
7. assistenza domiciliare	COMUNE	ASP	
8. integrazione e sostegno al reddito familiare	COMUNE	ASP	
9. segnalazione all'Autorità Giudiziaria di minori in stato di pregiudizio e/o a rischio, vigilanza e sostegno per i minori e le famiglie su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, indagini psico-sociali richieste dall'Autorità Giudiziaria competente in materia di regime di affidamento, indagine psico-sociale, prevenzione e presa in carico di minori e adolescenti ai sensi del D.P.R. 448/1998 e DPCM 1° aprile 2008 e ss. Modifiche.	COMUNE	ASP	
10. gestione dei provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale	COMUNE AUSL	ASP	
11. esercizio funzioni tutorie	COMUNE	ASP	
12. inserimenti in comunità DGR 1904/2011	COMUNE	ASP	AUSL
13. interventi assistenziali in emergenza a favore di minori e donne con figli	COMUNE	ASP	

ADULTI ANCHE IN RIFERIMENTO AI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOL-DIPENDENTI E ALLE PERSONE DI CUI ALLE LETT. A), B) E C) DEL D.P.R. N. 616 DEL 24 LUGLIO 1977.

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	TITOLARE FUNZIONI	TITOLARECO MPETENZA ECONOMICA	
1. interventi sanitari relativi alla prevenzione diagnosi cura e riabilitazione	AUSL		AUSL
2. attività di segretariato sociale: consulenze e interventi finalizzati all'attivazione di risorse del contesto sociale a favore dei minori e dei loro nuclei famigliari	COMUNE	ASP	
3. assistenza domiciliare	COMUNE	ASP	
4. integrazione al reddito	COMUNE	ASP	
5. residenzialità temporanea (accoglienza, contributi e servizi per emergenze temporanee anche per donne vittime di violenza)	COMUNE	ASP	
6. interventi a sostegno dell'inserimento o reinserimento di persone tossicodipendenti	COMUNE	ASP	AUSL
7. servizi specifici a favore di immigrati	COMUNE	ASP	
8. funzioni tutorie	COMUNE	ASP	

DISABILI: quest'area comprende gli interventi rivolti a:

- **disabili minori: dalla nascita alla maggiore età o comunque fino al termine del percorso scolastico;**

TPOLOGIA PRESTAZIONI	TITOLARE FUNZIONI	TITOLARE DELLA COMPETENZA ECONOMICA	
1. interventi sanitari relativi alla prevenzione diagnosi cura e riabilitazione	AUSL		AUSL
2. attività di segretariato sociale: consulenza e interventi finalizzati all'attivazione di risorse del contesto sociale a favore di minori disabili e dei loro nuclei familiari	COMUNE	ASP	
3. interventi di consulenza per progettare e monitorare i percorsi per l'integrazione scolastica dei minori certificati ex legge 104/1992			
4. assistenza domiciliare a prevalente aiuto domestico di sostegno alle famiglie	COMUNE	ASP	
5. integrazione al reddito a sostegno della famiglia	COMUNE	ASP	
6. inserimento in strutture terapeutiche-riabilitative diurne o residenziali per minori	AUSL		AUSL
7. inserimento in strutture residenziali non terapeutiche per disabili	COMUNE	ASP in applicazione della DGR 1102/2014	AUSL in applicazione della DGR 1102/2014
8. minori in inserimento in affidamento etero familiare	COMUNE	ASP in applicazione della DGR 1102/2014	AUSL in applicazione della DGR 1102/2014
9. interventi di assistenza domiciliare educativa	COMUNE	50% COMUNE TRAMITE ASP in applicazione della DGR 1102/2014	50% AUSL in applicazione della DGR 1102/2014
10. formazione professionale/tirocini formativi	COMUNE	ASP	
11. trasporto per interventi educativi con progetto individualizzato	COMUNE	ASP	

Il prospetto sopra riportato deve intendersi integrato per quanto attiene la competenza economica per i minori disabili oltre il 15° anno di età con le disposizioni regionali vigenti in materia (DGR n. 1230/2008).

disabili adulti: dalla maggiore età o comunque dal termine del percorso scolastico fino all'età anziana.

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	TITOLARE FUNZIONI	TITOLARE DELLA COMPETENZA ECONOMICA
-----------------------	-------------------	-------------------------------------

1. interventi sanitari relativi alla prevenzione diagnosi cura e riabilitazione	AUSL		AUSL
2. attività di segretariato sociale: consulenza e interventi finalizzati all'attivazione di risorse del contesto sociale	COMUNE	ASP	
3. assistenza domiciliare	COMUNE	ASP(come da tariffe disciplinate nei relativi contratti di servizio)	AUSL –FRNA (come da tariffe disciplinate nei relativi contratti di servizio)
4. integrazione al reddito			
5. inserimento in strutture diurne o residenziali SOCIO-RIABILITATIVE ACCREDITATE	COMUNE	ASP 22%	AUSL –FRNA 78%
6. inserimento in strutture diurne o residenziali NON ACCREDITATE	COMUNE	ASP 50%	AUSL –FRNA 50%
7. inserimento in laboratori protetti	COMUNE	ASP 40 %	AUSL –FRNA 60%
8. trasporti relativi agli INSERIMENTI IN CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI SEMIRESIDENZIALI di utenti residenti in Comuni diversi rispetto alla sede della struttura di accoglienza, come disciplinato dai vigenti contratti di servizio.	COMUNE	ASP	
9. tirocini formativi	COMUNE	ASP	
10. esercizio funzioni tutorie	COMUNE	ASP	
11. assegni di cura	COMUNE		AUSL –FRNA

ART. 9 REGOLAMENTO ASSEGNI DI CURA DISABILI.

1. Per il riconoscimento degli assegni di cura alle persone con disabilità, dovrà essere utilizzato il Regolamento, allegato al presente contratto di servizio, quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1)

ART. 10 ATTIVAZIONE DI INTERVENTI IN FORMA CONGIUNTA.

1. Con particolare riferimento alle recenti misure Reddito di Inclusione Sociale “REI” ex. D.lgs. n. 147 del 15 settembre 2017, Reddito di Solidarietà “RES” ai sensi della legge regionale 24/2016 e Legge Regionale 14/2015, le aziende ASP e AUSL garantiscono l’elaborazione di progetti multidisciplinari a favore di nuclei famigliari multiproblematici che saranno governati in modo integrato nel rispetto dei protocolli integrativi di cui si allega copia (Allegato 2);

2. Con riferimento alla convenzione in atto tra le Amministrazioni Comunali, Ausl, e Asp "Distretto di Fidenza" in scadenza al 31/12/2017, relativa alla Gestione del "Centro Famiglie" di Fidenza è necessario provvedere alla proroga per garantire continuità di servizio;
3. In merito, pertanto, alla collaborazione necessaria per sostenere e favorire il processo per l'esercizio dell'integrazione gestionale e professionale all'interno del Centro per le famiglie, l'Azienda AUSL e l'ASP, ognuna per le proprie competenze, continueranno a mettere a disposizione professionisti, secondo le modalità concordate in apposito accordo allegato (Allegato 3) per gli interventi integrati socio-sanitari, disciplinati dalle leggi Regione Emilia Romagna n. 27/1989 e n. 14/2008, rispetto a:
 - Area sostegno genitorialità (counseling, mediazione familiare, percorso nascita);
 - Sviluppo risorse comunitari (attività di promozione e sostegno all'affido ed all'adozione).

ART. 11 – RAPPORTI FINANZIARI E COSTO DEI SERVIZI.

1. L'onere finanziario relativo all'esercizio delle funzioni sociali e socio-assistenziali, di competenza dei Comuni indicate all'art. 8 del presente accordo è e rimane a carico dei Comuni.
2. L'onere finanziario relativo alle attività a rilievo sanitario di competenza dell'AUSL indicate all'art. 8 del presente contratto è a carico dell'AUSL.
3. L'onere finanziario relativo alle attività a rilievo socio sanitario è sostenuto dagli Enti indicati all'art. 8 che specifica in dettaglio la competenza economica.
4. Ogni Comune in forma singola o associata partecipa alle spese d'esercizio e dei servizi erogati in base alla popolazione residente nel territorio di ciascuno al 1° gennaio dell'anno precedente (quota capitaria). Il contributo ordinario di funzionamento che i Comuni del Distretto di Fidenza si impegnano annualmente ad erogare all'ASP è fissato per l'anno 2018 nella quota capitaria ed è pari a € 30,20 e potrà essere rivalutato nelle annualità successive. La suddetta quota non ricomprende i servizi relativi ai richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale o umanitaria.
5. Per quanto concerne il pagamento da parte dei Comuni Soci delle somme dovute all'ASP, si prevedono quattro acconti anticipati, ognuno dei quali pari al 25 % dell'importo preventivato, da versarsi, previa presentazione di richiesta di ASP entro i mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre.
6. ASP in caso di insorgenza di squilibri economici-finanziari si impegna ad informare tempestivamente i Soci e qualora l'Assemblea dei Soci decidesse, a copertura dei servizi, un'integrazione della quota di compartecipazione, i Comuni, si impegnano ad adeguare le previsioni del proprio bilancio annuale per quanto di competenza, con le modalità previste della regolamentazione dell'ASP stessa.

ART. 12 PROGRAMMAZIONE.

1. I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete. Essi esercitano le funzioni di programmazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, attraverso il Piano di Zona e in coerenza con il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed in raccordo con la programmazione sanitaria. Il Piano di Zona che deve essere approvato dagli Organi Competenti delle Amministrazioni Comunali con atto formale. L' Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo - gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area del Welfare. Tra le sue funzioni rientrano: attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa e scuola). L'Ufficio di Piano garantisce la realizzazione dei compiti assegnati attraverso l'Ufficio di coordinamento a cui anche ASP, in quanto titolare della gestione delle funzioni sociali oggetto della presente Convenzione, partecipa.
2. L'ASP è inserita nel sistema integrato di interventi partecipando alla programmazione regionale e locale.
3. Il programma annuale di esercizio delle attività delegate comprende gli obiettivi da perseguire, le modalità della loro attuazione e le risorse complessivamente disponibili per la gestione delle attività sia sociale che socio sanitarie oggetto di delega e viene sottoposto al Comitato di Distretto per la validazione.
4. Alle sedute del Comitato di Distretto, partecipa senza diritto di voto, il Direttore Generale di ASP.
5. Il programma annuale deve essere di norma presentato entro il 31 ottobre di ogni anno al Comitato di Distretto, che dovrà decidere di norma entro la fine del mese di novembre per consentire ad ASP la predisposizione del relativo bilancio previsionale e la determinazione delle quote annuali di contribuzione dei Comuni per le attività delegate.
6. Sulla base del programma annuale, validato dal Comitato di Distretto, Asp sottopone all'Assemblea dei Soci l'approvazione del proprio bilancio di previsione, nell'intesa che i costi e gli introiti riferiti all'esercizio delle attività delegate vengano rilevati sia in sede previsionale che consuntiva separatamente rispetto alle altre voci di Bilancio dell'Azienda.

ART. 13 COSTI E GESTIONE PROGETTI CON FONDI FINALIZZATI.

1. I costi della gestione delegata saranno individuati nel rispetto delle direttive regionali, in particolare per quanto concerne la distinzione tra oneri imputabili ai servizi sociali e socio-assistenziali e quelli di rilievo sanitario da porsi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
2. Ogni Comune in forma singola o associata e l'Azienda delegata potranno concordare di regola con la programmazione annuale, integrazioni del presente Contratto, previa indicazione degli eventuali maggiori costi a carico del Comune.
3. Per i progetti approvati all'interno dei Piani di Zona e/o finanziati con Fondi per la Non Autosufficienza Nazionale e altri finanziamenti ministeriali e/o regionali, per i quali l'Azienda U.S.L. e/o l'ASP "Distretto di Fidenza" sono identificate quali soggetti designati ad attivare la progettualità, il Comune capofila e/o l'Ente beneficiario del finanziamento dovrà, con apposito atto, demandare ai medesimi l'attivazione dei relativi progetti o della relativa programmazione e il trasferimento delle relative risorse.
4. L'AUSL e/o l'ASP daranno corso all'attivazione dell'attività demandata, di cui al punto precedente, e invieranno rendicontazione nei tempi e nei modi indicati dai Comuni.

ART. 14 ASSEGNAZIONE DI RISORSE DAI COMUNI ALL'AZIENDA U.S.L. DI PARMA.

1. Per l'esercizio delle attività relative alla gestione del Centro residenziale e semiresidenziale "Il Ponte" ubicato in Fidenza, Via Piave e del Centro semiresidenziale "Atelier" ubicato in Castellina di Soragna, i comuni del distretto di Fidenza, confermano l'assegnazione all'Azienda U.S.L. di Parma in comodato d'uso gratuito i beni mobili, attualmente utilizzati in detti centri, riportati in specifico inventario agli atti della sede AUSL del Distretto di Fidenza.
2. Per l'esercizio delle attività relative alla gestione del Centro residenziale e semiresidenziale "Il Ponte" ubicato in Fidenza, Via Piave, n. 19/B, il Comune di Fidenza proprietario della struttura conferma l'assegnazione in comodato d'uso gratuito con manutenzione ordinaria a carico AUSL.
3. L'Azienda U.S.L. di Parma garantisce l'uso dei suddetti beni mobili, nonché dell'immobile assegnati esclusivamente per l'esercizio delle attività a favore di disabili.

ART. 15 ASSEGNAZIONE DI RISORSE AD ASP DAI COMUNI.

1. Per l'esercizio delle funzioni delegate il Comune di Fidenza conferma la concessione in uso esclusivo ad ASP, secondo le disposizioni degli articoli 1803 e successivi del Codice Civile, dell'edificio posto in Fidenza, in Via dei Mille n.52 composto da due alloggi da destinare ad accoglienza di richiedenti

asilo politico e titolari di protezione internazionale nell'ambito del progetto S.P.R.A.R Terra d'asilo di cui Fidenza è il Comune capofila.

2. Eventuali interventi di manutenzione straordinaria agli immobili sopra indicati competono al Comune proprietario, fatte salve intese diverse definite tra Asp ed i Comuni del Distretto.
3. Le spese di assicurazione degli immobili per i rischi della responsabilità civile e i danni da incendio ed altri eventi naturali sono sostenute direttamente dal Comune, per quanto attiene ai rischi derivanti da scoppio e incendio, mentre i rischi derivanti dalla conduzione saranno sostenuti direttamente da Asp che provvederà in caso di convenzione o cessione d'uso, a imputarli al nuovo conduttore
4. Il Comune di Salsomaggiore conferma la concessione in uso ad ASP, sulla base del contratto di comodato stipulato con AUSL, repertoriato con n. 7152 del 12.09.2011, di n. 2 locali di proprietà ubicati in Via Parco Mazzini n. 4 per lo svolgimento delle attività del Servizio Sociale delegato;
5. Con decorrenza 1° gennaio 2018 i Comuni di Fontevivo, Roccabianca, Sissa-Trecasali, Soragna, e Polesine-Zibello, continueranno a mettere a disposizione di ASP, a titolo gratuito, idonei locali e attrezzature, nonché a consentire l'attivazione di collegamenti telefonici e informatici nei loro locali, necessari per garantire l'espletamento delle relative funzioni delegate, fatto salvo diversi accordi che interverranno al riguardo in merito all'individuazione di locali in sedi diverse da quelle attualmente utilizzate.
6. Con decorrenza 1° gennaio 2018 l'Azienda Usl per le sedi di Fontanellato, Noceto, San Secondo e Busseto continuerà a mettere a disposizione di ASP idonei locali nonché a consentire l'attivazione di collegamenti telefonici nei loro locali, necessari per garantire l'espletamento delle relative funzioni delegate. Il relativo utilizzo sarà disciplinato da specifica convenzione AUSL-ASP.

ART. 16 GESTIONE DEI TRASPORTI.

1. La gestione dei trasporti a favore dei soggetti diversamente abili dei servizi accreditati per la domiciliarità, e precisamente da e per i Centri semiresidenziali ubicati in ambito distrettuale, con esclusione dei servizi effettuati direttamente dai Centri accreditati/convenzionati all'interno dell'ambito territoriale sede della struttura, è assegnata all'ASP "Distretto di Fidenza".
2. Il Comune di Fidenza per la gestione delle attività di cui al precedente punto concede, a titolo gratuito, essendo il bene completamente ammortizzato, il seguente mezzo:

- Pulmino Citroen Jumper targato DS548BX

3. Il passaggio di proprietà del suddetto mezzo dovrà avvenire con costi a carico ASP entro il 31 gennaio 2018; nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2018 ed il passaggio di proprietà, tale mezzo è concesso in comodato d'uso gratuito ad ASP.

ART. 17 – CARTA DEI SERVIZI.

1. L'ASP si impegna ad adottare 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.
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. 18 – CONTINUITA' 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, dell'AUSL e 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, informandone tempestivamente i Comuni.
3. L'ASP, prima di dare interruzione o sospensione a interventi e servizi, dovrà acquisire il preventivo assenso dei Comuni soci, avvisare con un congruo anticipo l'utenza e predisporre attività sostitutive idonee a contenere i disagi per gli utenti.

ART. 19 - SUBAFFIDAMENTO E GESTIONE DEI SERVIZI.

1. L'ASP può, 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 l'attività di coordinamento, pianificazione, verifica dei servizi erogati e di controllo dell'attività e nella consapevolezza che la stessa rimane l'unica responsabile nei confronti dei Comuni.
2. L'ASP 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; l'ASP può, perciò, avvalersi di supporti esterni (imprese appaltatrici, consulenti, ecc.), ferma restando la sua attività di coordinamento, di pianificazione, di verifica dei servizi erogati e di controllo delle attività e fermo restando che la medesima rimane unica responsabile nei confronti dei Comuni.
3. L'AUSL nella gestione del Fondo non autosufficienza e/o di finanziamenti analoghi (ad esempio risorse Dopo di Noi), 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; l'AUSL può, perciò, avvalersi di supporti esterni (imprese appaltatrici, consulenti, ecc.), ferma

restando la sua attività di coordinamento, di pianificazione, di verifica dei servizi erogati e di controllo delle attività e fermo restando che la medesima rimane unica responsabile nei confronti dei Comuni.

4. La gestione operativa dei servizi accreditati è regolata dall'apposito Contratto di Servizio sottoscritto dalle parti in applicazione della normativa regionale sull'accreditamento. Eventuali servizi non soggetti ad accreditamento saranno regolati da specifici accordi fra le parti.

ART. 20 – RENDICONTAZIONE SULLA GESTIONE DI SERVIZI E ATTIVITA'.

L'ASP è tenuta a fornire ai Comuni, entro i mesi di giugno e ottobre dettagliati e significativi report di dati economici e quantitativi di attività che dovranno contenere il confronto con i quadrimestri precedenti, onde consentire la lettura comparata delle attività.

Entro il primo semestre di collaborazione l'ASP è tenuta a presentare una verifica di bilancio del primo quadrimestre attraverso una reportistica concordata tra l'ASP e i Comuni in sede di tavolo tecnico congiunto istituito entro il 31 marzo 2018.

ART. 21 – PERSONALE.

1. Per l'attuazione del presente contratto di servizio l'ASP può avvalersi di personale dipendente, di personale distaccato dai comuni soci, di collaboratori e di professionisti dipendenti di terzi, oltre che di tutte le forme contrattuali e delle procedure previste dall'ordinamento vigente.
2. Relativamente al personale dipendente, e con specifico riferimento alle assistenti sociali territoriali, ASP dispone le assunzioni necessarie in coerenza con gli strumenti di programmazione economico finanziaria annuali e pluriennali, la programmazione del fabbisogno del personale triennale ed il piano occupazionale annuale adeguando la propria dotazione organica e nel rispetto dell'art. 18 comma 2bis d.lgs. 112/2008. Tale adeguamento può essere effettuato solamente tenuto conto degli indirizzi generali espressi dall'Assemblea dei soci e della programmazione dei servizi definita dal Comitato di Distretto per recepire i contenuti della DGR. n° 1012 del 7 luglio 2014 "Linee Guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale".
3. 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.
4. 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.

5. A scadenza delle gestioni da parte di Asp, qualora il presente contratto non venga rinnovato, il personale sarà assorbito, sulla base di specifici accordi con i comuni e/o con il nuovo ente gestore. In caso di mancato accordo le funzioni del presente contratto di servizio resteranno in capo ad Asp fino alla definizione dei suddetti accordi.

ART. 22 – SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

1. L'ASP e i Comuni si impegnano a collaborare per conseguire la sicurezza negli ambienti di lavoro secondo la normativa vigente in materia, fornendo reciprocamente le informazioni tecniche necessarie.

ART. 23 – CONTROVERSIE.

1. In caso di lite le Parti si sforzano di trovare una soluzione comune impegnandosi ad adottarla direttamente senza alcuna imposizione esterna di giudici o arbitri. Qualora non vi sia esito positivo sarà competente esclusivamente il Foro di Parma.
2. In caso di dubbia interpretazione di norme contenute nel presente 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.

ART. 24 DEBITO INFORMATIVO.

1. ASP e AUSL devono assolvere al debito informativo previsto per normativa nei confronti della Regione; provvedono inoltre ad assicurare ai Comuni le dovute informazioni su specifiche richieste.

ART. 25 - RINVII.

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.

ART. 26 –REGISTRAZIONE.

1. Il presente Contratto di servizio composta da 26 articoli sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 – comma 2° DPR 131/1986 e s.m.i.

ART. 27 NORME FINALI.

1. Il presente contratto rimanda ad un successivo Accordo tra ASP e AUSL per disciplinare la gestione degli interventi integrati socio-sanitari e ogni altra necessità emergente che consenta una corretta

gestione delle funzioni delegate.

2. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto, si rinvia a successivi accordi integrativi tra le parti interessate.
3. Per quanto attiene i documenti citati e non allegati al presente contratto si rinvia alla documentazione messa agli atti.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

IL SINDACO DEL COMUNE DI BUSSETO o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI FIDENZA o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTANELLATO o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI FONTEVIVO o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI NOCETO o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI POLESINE ZIBELLO o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI ROCCABIANCA o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI SAN SECONDO P.SE o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI SISSA TRECASALI o suo delegato _____

IL SINDACO DEL COMUNE DI SORAGNA o suo delegato _____

IL DIRETTORE DISTRETTO FIDENZA – AZIENDA USL DI PARMA Paolo Volta _____

IL PRESIDENTE ASP “DISTRETTO DI FIDENZA” Massimiliano Franzoni _____

Allegato "1"

AREA DISABILITA': REGOLAMENTO ASSEGNI DI CURA

1. FINALITA' DELL'INTERVENTO

L'assegno di cura è finalizzato a potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità, riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altri care-givers al fine di evitare o posticipare il più a lungo possibile il ricorso ai servizi socio-riabilitativi residenziali.

L'assegno di cura, alternativo al ricovero in strutture residenziali, integra e non sostituisce l'accesso alle opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio ed è erogato a riconoscimento dell'impegno per attività socio-sanitarie richieste per il mantenimento al domicilio di persone che necessitano d'assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale e in quella di relazione ed è erogato attraverso la predisposizione di un progetto individualizzato di vita e di cure.

2. DESTINATARI DELL'INTERVENTO DI CONTRIBUZIONE

I progetti personalizzati finalizzati al mantenimento al domicilio si rivolgono alle persone in situazione di handicap grave ai sensi della legge 104/92 punto 3 comma 3 e alle famiglie al cui interno vi sia un componente in situazione di handicap grave con totale dipendenza fisica, che si fanno carico direttamente, o avvalendosi anche della collaborazione di persone non appartenenti al nucleo familiare, di assicurare le prestazioni necessarie al mantenimento della persona disabile stessa nel proprio domicilio, in adesione ad un programma assistenziale personalizzato definito e concordato con i servizi territoriali competenti.

Possono essere destinatari dell'intervento di contribuzione i cittadini residenti nel territorio del Distretto di Fidenza specificatamente:

1. Il cittadino disabile, di età compresa, preferibilmente ma non esclusivamente, tra i 15 ed i 64 anni, non autosufficiente ma autonomo il quale, pur non essendo capace di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è comunque capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita;
2. La famiglia del disabile stesso o altra famiglia che si rende disponibile ad accogliere nel proprio ambito la persona disabile rimasta sola;
3. Altri soggetti, anche non appartenenti al nucleo familiare, che avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile, si rendono disponibili alla convivenza presso il domicilio del disabile ovvero ad ospitarlo presso il proprio domicilio, ovvero a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle sue necessità, così come definito nel programma assistenziale individualizzato
4. La famiglia nel cui nucleo è compreso un minore di anni 15 con grave disabilità, qualora sia riscontrata una situazione economica inadeguata rispetto alla realizzazione del progetto di vita e di cura formulato a favore della persona disabile, con una attestazione ISEE inferiore o uguale a € 9.000,00 in corso di validità e priva di difformità/irregolarità e che abbia ottenuto un punteggio uguale o superiore a 700 nell'allegata scheda socio-anagrafica di rilevazione del bisogno per minori.

3. LIMITI DI REDDITO

La fruizione dell'assegno di cura e di sostegno è subordinata ad una verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario, misurato attraverso l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).

L'ISEE non dovrà superare la somma di € 34.000,00 annue (9.000,00 nel caso di minori disabili), fatte salve nuove e diverse disposizioni, che verranno integralmente recepite ad integrazione e modificazione del presente regolamento.

L'attestazione ISEE del nucleo familiare di riferimento è rilasciata da soggetti abilitati: CAFF ed Enti Pubblici.

L'attestazione ha validità dodici mesi.

Il termine di validità dell'attestazione ISEE è riportato nell'attestazione stessa: tale elemento va tenuto presente in caso di durata dell'assegno di durata inferiore ai dodici mesi, limitando la verifica per il rinnovo ai soli aspetti assistenziali.

L'attivazione e l'eventuale rinnovo sono subordinati alla presentazione della documentazione ISEE, salvo che la documentazione eventualmente già in atti sia ancora in corso di validità.

4. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare del soggetto beneficiario, ai fini della determinazione del reddito complessivo è costituito da tutti i soggetti conviventi, compreso il disabile senza eccezione alcuna.

5. ENTITA' DEL CONTRIBUTO

Il contributo giornaliero per handicap grave è fissato in € 10,33 ed in € 15,49 rispettivamente per la fascia n. 1 e n. 2. La fascia di contribuzione viene determinata e concessa in relazione all'intensità assistenziale ed al grado di utilizzo di altre risorse della rete dei servizi.

6. DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PRIORITA'

In ottemperanza alle indicazioni regionali contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1122/2002, vengono individuati dei criteri di priorità che vengono "pesati" così come indicato nella "Scheda socio – anagrafica di rilevazione del bisogno (parte A)" allegata al presente regolamento per formarne parte integrante e sostanziale, al fine di definire un punteggio che costituisce l'indicatore valido ai fini della definizione di una graduatoria distrettuale.

Il punteggio raggiunto nella scheda sarà l'unico indicatore valido ai fini della graduatoria da stilare per l'assegnazione del contributo, stante il vincolo economico determinato dal budget annualmente a disposizione per questa tipologia di intervento. Per poter accedere al contributo è necessario che il punteggio riportato nella "Scheda socio – anagrafica di rilevazione del bisogno (parte A)" sia almeno pari o superiore a 400.

Le domande inserite in graduatoria ma non soddisfatte per indisponibilità di risorse continueranno a permanere in lista per l'intero anno solare di riferimento: scaduto l'anno solare le domande decadono.

7. PERCORSO

Il percorso per la concessione dell'assegno di cura e di sostegno si articola nel modo seguente:

- 1) Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno;
- 2) Compilazione della scheda valutativa
- 3) Elaborazione della proposta di progetto assistenziale;

- 4) Convocazione Unità di Valutazione Multidimensionale e valutazione della proposta progettuale;
- 5) Individuazione delle priorità e definizione graduatoria;
- 6) Stipula del contratto;
- 7) Erogazione;
- 8) Durata del contratto e verifiche;
- 9) Rinnovo, sospensione e revoca.

Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno

L'assistente sociale responsabile del caso accoglie la segnalazione, effettua la prima analisi della situazione, individua i bisogni. Informa l'utenza sulle possibili risorse della rete e sulle condizioni previste per l'accesso all'assegno di cura, ivi compresi i limiti di reddito, imposta una prima ipotesi di progetto ed accerta il familiare/ care giver di riferimento. Verifica la corrispondenza alle caratteristiche e condizioni previste per l'accesso all'assegno di cura, sulla base del regolamento vigente.

Compilazione della scheda valutativa

La compilazione della scheda valutativa è effettuata, di norma, dall'Assistente sociale Responsabile del caso, in collaborazione anche con altri professionisti e/o servizi che abbiano conoscenza del caso.

Elaborazione della proposta di progetto individualizzato di vita e di cure

L'elaborazione della proposta di progetto individualizzato di vita e di cure è effettuata, di norma, dall'assistente sociale Responsabile del caso.

Il progetto individualizzato di vita e di cure dovrà esplicitare:

- Gli obiettivi;
- La qualità e la quantità di prestazioni necessarie ed i soggetti che devono garantirle;
- Gli ausili da assicurare;
- I risultati attesi;
- Gli indicatori di verifica di raggiungimento degli obiettivi ed i tempi di verifica.

Convocazione Unità di Valutazione Multidimensionale

Il Coordinatore dell'UVM convoca trimestralmente i componenti dell'equipe multiprofessionale al fine della valutazione delle domande e della validazione dei progetti individualizzati di vita e di cure, tenuto conto dei vincoli di budget.

Individuazione delle priorità e definizione graduatoria

L'UVM stilerà la graduatoria di priorità a seguito della valutazione delle proposte di progetto individualizzato di vita e di cure, tenuto conto dei vincoli di budget.

Stipula del contratto

Gli Uffici competenti individuati per la gestione degli Assegni di Cura e di sostegno per disabili gravi, ricevono il progetto elaborato dall'equipe multiprofessionale (UVM) provvedono a formalizzare l'accordo con il disabile e/o la famiglia/ care giver e procedono alla stipula del contratto.

Erogazione

L'assegno di cura e di sostegno verrà erogato alla persona disabile o alla persona (care giver/familiare/amministratore di sostegno/tutore operatore del servizio sociale) che l'Assistente sociale Responsabile del caso indicherà per la quietanza; l'erogazione avverrà a decorrere dal 1° giorno del mese successivo alla data di convocazione dell'UVM. Nel caso di decesso della persona disabile con il contratto in corso alla famiglia sarà erogata la somma corrispondente ai giorni trascorsi dalla seduta UVM in cui è stata compilata la graduatoria attinente ed il giorno del decesso compreso.

Durata del contratto e verifiche

Il contratto dura di norma 6 mesi dal 1° giorno del mese successivo alla data di convocazione dell'UVM che ha attivato il percorso. Periodicamente l'Ufficio competente verificherà il permanere delle condizioni sussistenti al momento della stipula del contratto stesso.

Rinnovo, sospensione e revoca

Alla scadenza del contratto, sulla base della verifica e della proposta dell'assistente sociale responsabile del caso, sarà aggiornata la valutazione multidimensionale e ridefinita la situazione, tenendo conto dei risultati ottenuti, anche in termini di sostegno e benessere del nucleo familiare ed eventualmente aggiornato il piano assistenziale individualizzato. È prevista la possibilità del rinnovo dell'assegno di cura, compatibilmente con le risorse disponibili e i criteri definiti dal presente regolamento. Per le situazioni tendenzialmente stabilizzate i rinnovi, di norma, hanno validità sino e non oltre i 12 mesi. Trascorso tale periodo, è necessario rivalutare compiutamente la situazione e stabilire se esistano le condizioni per una nuova assegnazione, sulla base del progetto complessivo collegialmente definito. Le procedure del rinnovo assicurano il rispetto dei criteri di priorità e la corretta e tempestiva informazione dei destinatari.

Il contratto sarà sospeso in caso di inserimento temporaneo del disabile in struttura residenziale, limitatamente al periodo di tale inserimento. Non è invece prevista la sospensione in caso di ricovero ospedaliero di durata inferiore o pari a 60 giorni consecutivi. La sospensione decorre, in questo caso dal 61° giorno

Il contratto sarà revocato per inserimento stabile del disabile in struttura residenziale, inadempienza contrattuale da parte della famiglia e/o del care giver, superamento del limite ISEE e mancata presentazione della documentazione ISEE.

8. CONTENUTI DEL CONTRATTO

Nel contratto devono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2 si impegnano ad assicurare;
- la durata dell'accordo, che di norma non potrà avere durata inferiore a 6 mesi, eventualmente rinnovabili sulla base di un progetto adeguatamente motivato;
- le modalità, gli strumenti ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

9. OBBLIGHI DEI SOGGETTI DESTINATARI

I destinatari sono tenuti a:

- comunicare tempestivamente ogni modificazione significativa della situazione ed ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito dichiarate al momento della presentazione della domanda;

- rispettare gli impegni assunti con l'accettazione del progetto assistenziale e del contratto.

I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

10. EROGAZIONE

L'Ufficio competente in tema di Assegni di cura provvede a:

- inoltrare periodicamente la documentazione completa, relativa al contratto, all'ufficio amministrativo preposto, che provvede alla liquidazione;
- comunicare al medesimo ogni variazione intervenuta.

L'Ufficio cui compete la liquidazione:

- procede all'eventuale adeguamento dell'importo dell'assegno di cura, nelle misure di legge;
- attiva le procedure di idonei controlli (art. 4 comma 7 del DL 31 Marzo 1998 n.109, così come modificato dal DL 3 Maggio 2000, n. 130), sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronta i dati reddituali e patrimoniali dichiarati dai soggetti ammessi alle prestazioni con i dati in possesso del sistema informativo dell'Agenzia delle Entrate;
- provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
- può richiedere la documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, anche al fine di correggere eventuali errori materiali;
- procede al recupero delle somme indebitamente percepite dal titolare del contratto per mancata tempestiva comunicazione di variazioni inerenti la posizione anagrafica e/o reddituale.

11. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO

La verifica sull'attuazione del piano e la realizzazione temporale degli obiettivi viene effettuata, al domicilio, dal Responsabile del Caso, di norma con cadenza semestrale.

Il Responsabile del Caso verifica:

- a) che la persona disabile sia adeguatamente assistita;
- b) che siano rispettati il programma personalizzato predisposto e gli impegni assunti dalla famiglia;
- c) che la famiglia utilizzi tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute;
- d) che siano assolte le necessità del disabile in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.

Il Responsabile del caso invia la scheda di verifica, proponendo eventuale rinnovo all'UVM.

12. DEFINIZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE

Il Comitato di Distretto e l'Azienda USL definiscono in sede di approvazione del Piano Attuativo Annuale l'entità delle somme da destinare agli assegni di cura

13. RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente punto 2, il Servizio competente assicura una specifica attività informativa:

- sulla rete delle opportunità e sull'accesso ai servizi
- sulla disponibilità di ausili
- sulle possibilità di adattamento del domicilio alle esigenze funzionali del disabile.

Il Responsabile del caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile.

Il Responsabile del caso, nell'ambito delle sue funzioni, controlla l'attuazione del programma personalizzato d'assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia con i tempi e le modalità previste dal programma assistenziale e riferisce al Servizio competente che, in caso di gravi inadempienze da parte delle famiglie rispetto agli impegni assunti, può proporre la revoca del contributo.

Allegato n. 1

SCHEDA

SOCIO – ANAGRAFICA

DI RILEVAZIONE DEL BISOGNO

Cognome e nome:

Sesso: M F

Luogo di nascita: **Data di nascita:**

Stato: (per i nati all'estero)

Residenza: **Provincia:**

Via N° Telefono

Stato civile:

Celibe/nubile Separato/a Coniugato/a Divorziato/a Vedovo/a

Rete familiare:

.....
.....
.....
.....

Scolarità:

anni di studio n°

Titolo di studio:

senza titolo di studio	licenza elementare	licenza di scuola media inferiore
licenza di scuola media superiore	laurea	altro

Posizione nella professione:

Imprenditore o libero professionista	Lavoratore in proprio o coadiuvante	Dirigente o impiegato
Lavoratore dipendente	Casalinga	Invalido
		Altro

Percentuale di invalidità%

Assegno di accompagnamento: si no

Riconoscimento handicap grave

Inoltrato domanda assegno di accompagnamento in data

ISEE nucleo

Segnalato da:

Familiari	Servizio Sanitario Pubblico	Medico di base
Servizio Sociale	Altri servizi	Volontariato

Ha fatto richiesta di consulenza

al Centro per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico? si no (adattamento domestico)

Ha ricevuto o è stata fatta richiesta di contributi

per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico ? sì no (adattamento domestico)

Familiare da contattare:

Sig. Residente a

Via n° telefono.....

Grado di parentela.....

Bisogno espresso dal segnalante:

Medico curante..... telefono.....

Richiesta di valutazione per attivare:

SCHEDA 1) SITUAZIONE FAMILIARE E RETE PARENTALE:

A) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE SOLA E HA NELLA SUA RETE PARENTALE:

250 nessuno

225 solo parenti indiretti

Parenti diretti

☐ Solo Fratello/sorella

225 non autosufficiente/inabile

215 con persone a carico minori e/o non autosufficienti/inabili

220 in rapporto conflittuale

200 collaborante

☐ Genitore/i ☐ Figlio/i e/o nipote

210 non autosufficiente/inabile

195 con persone a carico non autosufficienti/inabili

180 con presenza di minorenni

180 con impegno lavorativo gravoso

185 in rapporto conflittuale

175 collaborante

Punto A scheda 1 **Tot.....**

B) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE IN COPPIA E HA NELLA SUA RETE PARENTALE:

185 nessuno/coniuge invalido

175 solo parenti indiretti

Parenti diretti

☐ Solo Fratello/sorella

175 non autosufficiente/inabile

165 con persone a carico non autosufficienti/inabili

170 in rapporto conflittuale

150 collaborante

☐ Genitore/i ☐ Figlio/i e/o nipote

160 non autosufficiente/inabile

145 con persone a carico minori e/o non autosufficienti/inabili

130 con presenza minorenni

130 con impegno lavorativo gravoso

135 in rapporto conflittuale

115 collaborante

Punto B scheda 1 **Tot.....**

C) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE CON FIGLI:

200 non autosufficiente/inabile

150 con altre persone a carico non autosufficienti/inabili

130 con presenza di minorenni

130 con impegno lavorativo gravoso

135 in rapporto conflittuale

125 collaborante

N.B.: per ognuna delle tipologie (A B C), se esiste più di un figlio e/o nipote **va sottratto, una sola volta, il punteggio sottoindicato:**

- 75 2 o più figli

- 25 2 o più nipoti

• LA PERSONA DISABILE CHE VIVE CON I GENITORI

- 200 non autosufficiente/inabile
- 150 con altre persone a carico non autosufficienti/inabili
- 130 con presenza di minorenni
- 130 con impegno lavorativo gravoso
- 130 oltre i 65 anni
- 135 in rapporto conflittuale
- 125 collaborante
- 50 entrambi i genitori impegnati nella cura

Punto C scheda 1 **Tot.....**

..... **TOT. PUNTEGGIO SCHEDA 1** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 250)

Note alla scheda n. 1

La scheda 1 descrive sinteticamente la situazione familiare e parentale della persona disabile facendo riferimento a 3 possibili casistiche: che vive solo, che vive in coppia, che vive con figlio/nipote diretto.

Individuare la tipologia corretta A, B ,C o D e assegnare i relativi punteggi.

Se la persona disabile ha più fratelli e/o sorelle fare riferimento a quello/a più vicino e più “significativo” per lui (da un punto di vista della relazione d’aiuto e dell’affettività).

Se la persona disabile ha più di un figlio e/o nipote diretto, fare riferimento a quello ritenuto più vicino e più “significativo” per le relazioni d’aiuto e d’affettività.

Solo parenti indiretti si intende.....

SCHEDA 2) CONDIZIONE PSICO-FISICA

MEDICAZIONI

- 30 Per presenza di lesioni da decubito che necessitano di intervento impegnativo da parte del medico o dell’infermiera (quotidianamente)
- 18 per presenza di catetere vescicale o di “altro” catetere o sondino o colostomia
- 6 per presenza di piccole lesioni da decubito (con medicazioni quotidiane) o da ulcere varicose, piccole ferite, arrossamenti della cute che necessitano di medicazioni
- 0 non necessarie.

IGIENE

(per questo item è necessario valutare le residue capacità prescindendo da ciò che coloro che assistono fanno di solito)

- 30 non è assolutamente in grado di curare la propria igiene
- 18 riesce a fare qualche manovra da solo (viso, mani) ma è indispensabile l'intervento di altra persona
- 6 fa da solo ma deve essere sollecitato e controllato da altra persona
- 0 autonomo

NECESSITA' DI PRESTAZIONI MEDICHE

- 30 necessità certificata di prestazioni mediche (quotidiane o più volte nel corso della settimana)
- 18 necessità di controlli specialistici periodici, richiesti dal medico curante)
- 6 non è necessaria la presenza del medico ma solamente la presenza dell'infermiera (per preparazione e somministrazione terapia)
- 0 il medico interviene saltuariamente a richiesta o con periodicità non settimanale

MOBILITA'

- 30 completamente allettato, viene alzato di peso in quanto non in grado di reggersi sugli arti inferiori neanche per pochi secondi
- 18 viene alzato e aiutato a salire e scendere dal letto, necessita quasi costantemente di carrozzina o deambulatore per spostarsi
- 6 è in grado di muoversi da solo con l'ausilio di bastone, tripode o corrimano anche se deve essere aiutato in presenza di barriere architettoniche
- 0 autonomo

ABBIGLIAMENTO

- 30 non è assolutamente in grado di fare da solo (in modo accettabile)
- 10 se è aiutato o stimolato è in grado di fare da solo
- 6 si veste da solo (eccetto che per bottoni, scarpe, allacciature particolari)
- 0 autonomo

ORGANI DI SENSO

- 30 cecità bilaterale o sordità completa (gravissimo limite all'autonomia della persona)
- 18 cecità da un solo occhio (o grave riduzione della vista) o sordità parziale (si riesce a comunicare con il soggetto)
- 6 è portatore di occhiali (senza i quali non riuscirebbe ad essere autonomo) o protesi acustica
- 10) normali

ALIMENTAZIONE

- 30 deve essere imboccato sempre/PEG

18 è in grado di fare da solo se il cibo è preparato a dovere, ma necessita della supervisione o dello stimolo costante di qualcuno

6 ha bisogno solamente della preparazione del cibo nel piatto

100autonomo

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

30 non si esprime (in modo comprensibile) e non capisce (per grave demenza, afasia o altro)

18 se gli si ordina qualche cosa di semplice la esegue ma non è in grado di esprimere autonomamente il proprio pensiero

6 riesce ad esprimersi anche se con linguaggio non appropriato

0 comprende e si esprime autonomamente

INCONTINENZA

30 incontinente sia di feci che di urine

18 è continente di feci ma non di urine

6 è continente di feci e saltuariamente perde le urine (ad esempio di notte)

0 continente

DISTURBI COMPORTAMENTALI

30 persona con frequenti atteggiamenti aggressivi o di molestia verso chi lo assiste o lo circonda

18 persona non aggressiva o non disturbante (da solo non riesce ad essere autonomo per disorientamento spazio temporale)

6 non riesce a superare la giornata senza l'appoggio relazionale di altre persone (dipendente dal punto di vista emotivo)

0 assenti

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 2 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 300)

Note alla scheda 2

La scheda 2 descrive sinteticamente.....

SCHEDA 3) IMPEGNO ASSISTENZIALE

A) LA PERSONA DISABILE CHE NECESSITA DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI:

80 sorveglianza e controllo

60 accudimento completo della persona

40 aiuto nelle funzioni quotidiane

20 aiuto domestico

2. da quanto tempo necessita della prestazione assistenziale indicata al punto precedente:

60 10 anni e oltre

40 3-10 anni

30 1-3 anni

20 fino ad 1 anno

B) IMPEGNO ASSISTENZIALE GIORNALIERO (1):

60 più di 12 ore

45 da 8 a 12 ore

30 da 4 a 8 ore

10 fino a 4 ore

C) ACCESSO A SERVIZI TERRITORIALI

- 100 centro socio-riabilitativo diurno

- 100 centro socio-occupazionale diurno

- 30 accoglienza temporanea

- 20 SAAD o ADI

0 prestazioni educative territoriali

0 assistenza domiciliare socio-educativo

0 telesoccorso / teleassistenza

0 trasporti

.....**TOT PUNTEGGIO SCHEDA 3** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 200)

Note alla scheda 3

La scheda n° 3 evidenzia l'impegno reale connesso all'assistenza della persona disabile.

Individuare e barrare in ciascun gruppo di risposte quella che rappresenta più realisticamente la situazione (una sola) e sommare i punteggi ottenuti.

(1) Indicare le attuali ore di assistenza (diurne e notturne) che complessivamente la famiglia, i servizi e altri eventuali soggetti dedicano alla persona disabile.

SCHEDA 4) SITUAZIONE ABITATIVA

- 0 di proprietà/ usufrutto/ affitto
15 in affitto con sfratto
- 0 senza barriere architettoniche
30 con barriere architettoniche
- 0 in centro abitato
30 casa isolata
- 0 con accesso agevole al bagno
45 con accesso difficoltoso al bagno

.....TOT

120 con sfratto esecutivo (*)

150 senza abitazione (*)

(*)

specificare

.....
.....
.....
.....

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 4 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 150)

SCHEDA 5) SITUAZIONE ECONOMICA

ISEE

- 200 da € 0 a € 3.000,00
150 da € 3.000,01 a € 8.000,00
100 da € 8.000,01 a € 15.000,00
0 da € 15.000,01 a € 34.000,00

..... TOT

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 5 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE)

RIEPILOGO PUNTEGGI ASSEGNATI E VALUTAZIONE

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

PUNTEGGIO SCHEDA N. 1

PUNTEGGIO SCHEDA N. 2

PUNTEGGIO SCHEDA N. 3

PUNTEGGIO SCHEDA N. 4

PUNTEGGIO SCHEDA N. 5

TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO

VALUTAZIONE:.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA _____

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso

FIRMA

SCHEDA

SOCIO – ANAGRAFICA MINORI DISABILI

DI RILEVAZIONE DEL BISOGNO

Cognome e nome:

Sesso: M F

Luogo di nascita: Data di nascita:

Stato: (per i nati all'estero)

Residenza: Provincia:

Via N° Telefono

Scolarità:

anni di studio n°

Titolo di studio:

senza titolo di studio licenza elementare licenza di scuola media inferiore altro

Attualmente iscritto alla classe _____ del/della (grado di scuola e denominazione) _____ di (città) _____

Attualmente non frequenta nessuna scuola

Attualmente frequenta laboratorio socio-occupazionale/centro diurno socio-riabilitativo Altro _____

Indennità di accompagnamento: si no Indennità di frequenza si no

Riconoscimento handicap grave si no Inoltrata domanda di indennità in data _____

ISEE nucleo _____

Segnalato da:

Familiari Servizio Sanitario Pubblico Medico di base

Servizio Sociale Altri servizi Volontariato

Ha fatto richiesta di consulenza

al Centro per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico? si no (adattamento domestico)

Ha ricevuto o è stata fatta richiesta di contributi

per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico ? si no (adattamento domestico)

Familiare di riferimento:

Sig. Residente a

Via n° telefono

Grado di parentela

Bisogno espresso dal segnalante:

Medico curante telefono

SCHEDA 1) SITUAZIONE FAMILIARE E RETE PARENTALE:

Il nucleo familiare comprende

- 11) Entrambi i genitori o persone che ne fanno le veci
3. 1 solo genitore o persona che ne fa le veci
- 100 1 o più minorenni (oltre al minore richiedente)
- 200 1 o più persone con disabilità accertata (oltre al minore richiedente)
- 200 care - giver oltre i 65 anni

scheda 1 **Tot.....**(al massimo 200 punti)

SCHEDA 2) CONDIZIONE PSICO-FISICA

(per questo item è necessario valutare le capacità tenendo come riferimento le capacità medie dei coetanei)

MEDICAZIONI/CURE

- 30 necessità di intervento domiciliare infermieristico e/o medico quotidiano
- 30 presenza di catetere vescicale o di "altro" catetere o sondino o colostomia o PEG
- 20 Cure fisioterapiche
- 20 necessità di medicazioni quotidiane a cura del care-giver
- 0 non necessarie.

IGIENE

- 20 non è assolutamente in grado di curare la propria igiene
- 12 riesce a fare qualche manovra da solo (viso, mani) ma è indispensabile l'intervento di altra persona
- 6 fa da solo ma deve essere sollecitato e controllato da altra persona
- 0 adeguato/a all'età

NECESSITA' DI PRESTAZIONI MEDICHE

- 40 necessità certificata di prestazioni mediche (quotidiane o più volte nel corso della settimana)
- 30 necessità di controlli specialistici periodici, richiesti dal medico curante
- 10 non è necessaria la presenza del medico ma solamente la presenza dell'infermiera (per preparazione e somministrazione terapia)
- il medico interviene saltuariamente a richiesta o con periodicità non settimanale

MOBILITA'

- 40 completamente allettato, viene alzato e non è in grado di reggersi sugli arti inferiori neanche per pochi secondi
- 30 viene alzato e aiutato a salire e scendere dal letto, necessita quasi costantemente di carrozzina per spostarsi
- 20 in grado di muoversi da solo con ausilii o controllo da parte di adulti
- 0 adeguato/a all'età

ABBIGLIAMENTO

- 20 non è assolutamente in grado di fare da solo (in modo accettabile)
- 12 se è aiutato o stimolato è in grado di fare da solo
- 6 si veste da solo (eccetto che per bottoni, scarpe, allacciature particolari)
- 0 adeguato/a all'età

ORGANI DI SENSO

- 40 cecità bilaterale o sordità completa (gravissimo limite all'autonomia della persona)
- 30 cecità da un solo occhio (o grave riduzione della vista) o sordità parziale (si riesce a comunicare con il soggetto)
- 20 è portatore di occhiali (senza i quali non riuscirebbe ad essere autonomo) o protesi acustica
- normali

ALIMENTAZIONE

- 25 deve essere imboccato sempre/PEG
- 15 in grado di fare da solo se il cibo è preparato a dovere, ma necessita della supervisione o dello stimolo costante di qualcuno
- 10 ha bisogno solamente della preparazione del cibo nel piatto
- 0 adeguato/a all'età

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

- 25 non si esprime (in modo comprensibile)
- 15 se gli/le viene richiesta una prestazione semplice, la esegue, ma non è in grado di esprimere autonomamente il proprio pensiero
- 10 riesce ad esprimersi anche se con linguaggio non appropriato
- 0 adeguato/a all'età

INCONTINENZA

- 25 incontinente sia di feci che di urine
- 15 è continente di feci ma non di urine
- 10 è continente di feci e saltuariamente perde le urine (ad esempio di notte)

0 adeguato all'età

DISTURBI COMPORTAMENTALI

25 presenta frequenti atteggiamenti aggressivi verso chi lo assiste o lo circonda

20 non presenta aggressività, ma difficoltà a frequentare luoghi senza la presenza costante del care-giver

15 ha costantemente bisogno di punti di riferimento razionali consolidati e non si adatta facilmente a luoghi e/o persone estranee alla stretta cerchia familiare

- adeguato all'età

TOT PUNTEGGIO SCHEDA 2 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 250)

SCHEDA 3) IMPEGNO ASSISTENZIALE

A) IL MINORE CON DISABILITA' NECESSITA DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI:

100 sorveglianza e controllo

100 accudimento completo della persona

60 aiuto nelle funzioni quotidiane

30 aiuto domestico

0 adeguato all'età

B) IL MINORE CON DISABILITA' NECESSITA DELLA PRESTAZIONE ASSISTENZIALE INDICATA AL PUNTO PRECEDENTE DA:

80 5anni e oltre

60 3-5 anni

30 1-3 anni

20 fino ad 1 anno

C) CON IMPEGNO ASSISTENZIALE GIORNALIERO :

100 arco delle 24 ore

80 da 8 a 15 ore

30 da 4 a 8 ore

0 -adeguato all'età

0 trasporti

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 3 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 280)

SCHEDA 4) SITUAZIONE ABITATIVA

- 0 di proprietà/ usufrutto/ affitto
15 in affitto con sfratto
- 0 senza barriere architettoniche
30 con barriere architettoniche
- 0 in centro abitato
30 casa isolata
- 0 con accesso agevole al bagno
45 con accesso difficoltoso al bagno

.....TOT

120 con sfratto esecutivo (*)

150 senza abitazione (*)

(*)

specificare

.....

.....

.....

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 4 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 150)

SCHEDA 5) SITUAZIONE ECONOMICA

ISEE

- 200 da € 0 a € 3.000,00
100 da € 3.000,01 a € 8.000,00
50 da € 8.000,01 a € 10.000,00
0 da 10.000,00 in su

.....TOT PUNTEGGIO SCHEDA 5 (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 200)

RIEPILOGO PUNTEGGI ASSEGNATI E VALUTAZIONE

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

PUNTEGGIO SCHEDA N. 1

PUNTEGGIO SCHEDA N. 2

PUNTEGGIO SCHEDA N. 3

PUNTEGGIO SCHEDA N. 4

PUNTEGGIO SCHEDA N. 5

TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO

VALUTAZIONE:.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA _____

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso

FIRMA

ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DEL SIG./RA _____

DATI RELATIVI AL QUIETANZANTE DELL'ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO

COGNOME		
NOME		
LUOGO DI NASCITA		
DATA DI NASCITA		
RESIDENTE A	CAP	
VIA E NUMERO CIVICO		
DOMICILIATO IN		
VIA E NUMERO CIVICO		
N. TELEFONO		
CODICE FISCALE		
CONCESSIONE CONTRIBUTO CON RITIRO C/O TESORERIA: (BARRARE)	SI	NO
CONCESSIONE CONTRIBUTO CON ACCREDITO SU C/C BANCARIO: (BARRARE)	SI	NO
DENOMINAZIONE BANCA		
AGENZIA	CITTA'	
NUMERO CONTO CORRENTE		
ABI	CAB	CIN
IBAN		
INVIO AL QUIETANZANTE DELL'AVVISO DI PAGAMENTO: (BARRARE)	SI	NO

Allegato n. 3

Fidenza,

**VERBALE U.V.M.
PER ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO
PER CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE**

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare nella seduta del giorno _____

ha esaminato le seguenti domande, con esito come di seguito riportato:

N. _____ DOMANDE COMPLESSIVAMENTE VALUTATE

N. _____ DOMANDE CON ESITO POSITIVO (VEDI ELENCO ALLEGATO)

N. _____ DOMANDE CON ESITO NEGATIVO (VEDI ELENCO ALLEGATO)

N. _____ DOMANDE DA RIVALUTARE (VEDI ELENCO ALLEGATO)

Dettaglio delle domande accettate:

come da elenco allegato

I COMPONENTI UVM

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Allegato n. 4

DOMANDA DI CONCESSIONE DI ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO PER CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE

ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 1122/2002

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME E NOME _____

codice fiscale _____

LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ Prov. _____

VIA _____ N. _____

TEL. _____

RICHIEDE

- **per se stesso/a**

- **per il familiare**

COGNOME E NOME _____

codice fiscale _____

LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ Prov. _____

VIA _____ N. _____

TEL: _____

Grado di parentela _____

Rapporto con il disabile _____

LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO PER CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

di aver preso visione del regolamento per la gestione degli assegni di cura e di sostegno per cittadini in situazione di handicap grave ;

che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare del soggetto beneficiario, calcolato secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 109 del 31 marzo 1998 e s.m.i., non risulta superiore al limite fissato per l'erogazione del contributo;

Allega:

Modulo di Liberatoria per il trattamento dei dati personali/sensibili (art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003)

Attestazione ISEE ai sensi della normativa vigente

Copia certificato di disabilità ai sensi della Legge 104/1992 ovvero copia domanda presentata per il riconoscimento della disabilità ai sensi della Legge 104/1992

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE

MODULO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Liberatoria per il trattamento dei dati personali/sensibili
(art. 13 del Decreto L.gvo 196 del 30 giugno 2003)

Il sottoscritto _____

nato a _____

residente a _____

Via _____

DICHIARA

- che le informazioni e la documentazione da me fornite relativamente all'attività istruttoria prevista per
.....
sono acquisite ed utilizzate per i fini istituzionali previsti dalla Legge e dai Regolamenti nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/2003, sono veritiere e che, pertanto, il Servizio Sociale potrà predisporre controlli riguardo alle dichiarazioni rese (art. 71 del D.P.R. 445/00);
- che i dati personali/sensibili da me forniti sono trattati ai fini delle attività che mi riguardano e condivisibili con ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli per la completa istruttoria della pratica.

Prendo atto, infine, che il Responsabile dell'ufficio destinatario dei dati in oggetto è l'AUSL di Parma – Distretto di Fidenza, nella persona del Direttore di Distretto, e sono consapevole di poter esercitare, presso le competenti sedi, i diritti previsti dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Fidenza _____

Firma

Allegato n. 5

AL/LA Sig./ra

OGGETTO: ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO DI CUI ALLA DIRETTIVA REGIONALE N. 1122 DEL 01.07.2002: CONVOCAZIONE PER STIPULA CONTRATTO.

In riferimento alla domanda da Lei inoltrata per ottenere l'assegno di cura e di sostegno in considerazione dell'assistenza prestata al/la Sig./ra _____ siamo a comunicarLe che potrà beneficiare del contributo economico di cui sopra.

Per la sottoscrizione del contratto la S.V. è invitata a presentarsi presso _____ il giorno _____ alle ore _____, consegnando debitamente compilato il modulo allegato alla presente lettera.

La S.V. è pregata di presentarsi munita di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Servizio Sociale

Allegato n. 6

AL/LA Sig./ra

OGGETTO: ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO DI CUI ALLA DIRETTIVA REGIONALE N. 1122 DEL 01.07.2002: INFORMATIVA.

In riferimento alla regolamentazione distrettuale* riguardante l'erogazione dell'assegno di cura per disabili, ai sensi della legge 1122 del 01.07.2002, si precisa quanto segue:

1. L'Ufficio distrettuale competente dell'Azienda U.S.L. si riserva la facoltà di procedere in qualsiasi momento alla verifica dei dati reddituali dichiarati: nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci, verrà immediatamente sospesa l'erogazione dell'assegno di cura con recupero delle somme indebitamente percepite e l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.
2. La presentazione della domanda dopo un anno è a cura del richiedente e non è obbligo del Servizio segnalare la scadenza.
3. Per ogni trimestre viene stilata una graduatoria e l'accoglienza di nuove richieste implica la possibilità che venga revocato l'assegno di cura in corso.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

* Si allega Regolamento Distrettuale

ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DEL SIG./RA _____

DATI RELATIVI AL QUIETANZANTE DELL'ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO

COGNOME		
NOME		
LUOGO DI NASCITA		
DATA DI NASCITA		
RESIDENTE A	CAP	
VIA E NUMERO CIVICO		
DOMICILIATO IN		
VIA E NUMERO CIVICO		
N. TELEFONO		
CODICE FISCALE		
CONCESSIONE CONTRIBUTO CON RITIRO C/O TESORERIA: (BARRARE)	SI	NO
CONCESSIONE CONTRIBUTO CON ACCREDITO SU C/C BANCARIO: (BARRARE)	SI	NO
DENOMINAZIONE BANCA		
AGENZIA	CITTA'	
NUMERO CONTO CORRENTE		
ABI	CAB	CIN
IBAN		
INVIO AL QUIETANZANTE DELL'AVVISO DI PAGAMENTO: (BARRARE)	SI	NO

Allegato n. 7

CONTRATTO

PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DI CITTADINO DISABILE

Io sottoscritto.....

Nato a il

Residente a..... Via

Domiciliato a..... Via.....

Numero telefonico abitazione..... Ufficio..... Altri.....

C.F.:.....

In qualità di (beneficiario/rapporto di parentela/ altro).....

DICHIARO

- di essere a conoscenza dei contenuti della Deliberazione di Giunta Regionale n.1122 del 01/07/2002 ovvero della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2068 del 18/10/2004;
- di essere a conoscenza della durata temporale del presente contratto;
- di essere a conoscenza che l'assegno di cura e di sostegno viene riconosciuto a condizione che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare del soggetto beneficiario, calcolato secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 109 del 31 marzo 1998 e s.m.i., non risulti superiore ad € 34.000Q00 annui;
- di essere a conoscenza che la liquidazione dell'assegno di cura avrà cadenza trimestrale;
- di essere a conoscenza che verrà effettuata semestralmente, dall'Assistente Sociale del Comune di residenza o dal Responsabile del Caso diversamente individuato, una verifica a domicilio sugli impegni assistenziali assunti e sull'adeguatezza dell'assistenza;

MI IMPEGNO

- **Per me stesso/a**
- ovvero**
- **a favore del/la**

Sig./ra..... Tel.....

Nato a il

Residente a Via.....

Domiciliato a..... Via

C.F.:.....

1. a perseguire gli obiettivi e ad assicurare le attività assistenziali previste dal progetto assistenziale individualizzato definito e concordato con la Commissione Distrettuale Disabili;

2. a collaborare con l'Assistente Sociale del Comune di residenza o con il Responsabile del Caso se diversamente individuato per la verifica periodica del progetto assistenziale concordato;
3. ad accettare per l'attuazione del progetto assistenziale le seguenti condizioni:

FASCIA ASSEGNO DI CURA	CONTRIBUTO GIORNALIERO PREVISTO	PERIODO DI VALIDITA' DEL CONTRATTO	
		dal	al

4. a comunicare tempestivamente al referente del caso sig..... tel..... :

- le variazioni che interverranno nella posizione reddituale del nucleo familiare della persona destinataria dell'assegno di cura e di sostegno;
- l'eventuale trasferimento ad altro indirizzo della persona disabile, anche per brevi periodi;
- l'eventuale ricovero definitivo della persona disabile in struttura residenziale;
- l'eventuale ricovero temporaneo della persona disabile in struttura ospedaliera ;
- l'eventuale data di decesso della persona disabile.

Luogo e data di sottoscrizione

Il Responsabile Servizio Sociale
Distretto di Fidenza

Il contraente

Allegato n. 1 Progetto assistenziale individualizzato

Allegato n. 2 Attestazione ISEE del nucleo familiare della persona disabile destinataria delle cure

Allegato n. 3 Comunicazione estremi bancari e/o postali per accredito contributo

Distretto di Fidenza

Servizio Sociale

PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il/La sig./sig.ra _____
a cui l'Unità di Valutazione Multidimensionale in data _____ ha riconosciuto il diritto
a percepire l'assegno di cura e di sostegno per disabili per il periodo dal
_____ al _____ di fascia _____ corrispondente ad
€ _____ giornaliera

si impegna

- Per se stesso/a
ovvero
- a favore del/la
-

Sig./ra Tel.
Nato a il
Residente a Via
Domiciliato a Via
C.F.:

a dare attuazione al seguente progetto:

Fidenza,

Per l'Unità di Valutazione Multidimensionale

Il Sig. / Sig.ra

Allegato n. 8

Fidenza,

AL/LA Sig./ra

OGGETTO: DIRETTIVA REGIONALE N. 1122 DEL 01.07.2002 – RINNOVO ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO.

Con la presente **si riconferma, per il periodo dal al**,
l'erogazione del contributo economico da Lei percepito per l'assistenza prestata al/la Sig./ra
..... alle medesime condizioni definite nel contratto in
precedenza sottoscritto e scaduto in data

Si precisa che l'Ufficio Distrettuale competente si riserva la facoltà di procedere in qualsiasi momento alla verifica dei dati reddituali già dichiarati, e che, nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci, sarà immediatamente sospesa l'erogazione dell'assegno di cura, con recupero delle somme indebitamente percepite e l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Servizio Sociale

Allegato 2)

PROTOCOLLO OPERATIVO

**per l'attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto
della povertà, a sostegno dell'inclusione attiva e
dell'inserimento lavorativo e sociale delle persone in
condizione di fragilità e vulnerabilità**

LR 14/2015

R.E.I

R.E.S

INDICE

PREMESSA

Art. 1 – Normativa di riferimento

Art. 2 – Definizione e finalità

Art. 3 – Target di riferimento

Art. 4 – Sistema integrato. Metodologia di lavoro

Art. 5 – Strumenti di valutazione

Art.6 – Composizione

Art.7 – Funzioni

Art. 8 – Progettazione del programma personalizzato

Art. 9 – Gestione e monitoraggio del programma personalizzato

Art. 10 – Coordinamento

Art.11 – Sedute

Art.12 – Utilizzo delle risorse

Art.13 – Gruppo di monitoraggio/Comitato

Allegato “A”: Elaborazione del Piano Integrato Territoriale

Allegato “B”: Formulario Progetto personalizzato RES/REI

PREMESSA:

Con D.M Lavoro e politiche sociali del 26 maggio 2016 è stato introdotto il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), misura di politica attiva a contrasto alla povertà su tutto il territorio nazionale che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate.

Il sussidio è subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi dai servizi sociali coordinati a livello di ambiti distrettuali, in rete con gli altri servizi del territorio (Centri per l'impiego, Servizi Sanitari, Scuole...) e con i soggetti del Terzo Settore.

Con D.Lgs n.147 del 15 settembre 2017 il è stato istituito il Reddito di Inclusione (REI), nuova misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, a carattere universale, condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione di un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzato all'affrancamento dalla condizione della povertà.

Con Legge della Regione Emilia Romagna n. 24 del 19 dicembre 2016 è stato introdotto il Reddito di Solidarietà ad integrazione ed ampliamento delle misure di contrasto alla povertà attiva a livello nazionale, che consiste in un sostegno economico, erogato nell'ambito di un progetto di attivazione sociale e di inserimento lavorativo concordato, finalizzato a superare le condizioni di difficoltà del richiedente e del relativo nucleo familiare. Il Reddito di Solidarietà è concesso dai Comuni o dagli Enti a cui questi ultimi abbiano affidato il mandato.

Con Legge della Regione Emilia Romagna n. 14 del 30 luglio 2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra servizi pubblici del lavoro sociale e sanitario" sono stati introdotti strumenti attuativi rivolti a persone che, unitamente ad una condizione di disoccupazione, si trovano in una situazione di difficoltà economica, sociale, personale, individuando l'integrazione dei servizi del lavoro, sociale e sanitario come la modalità di intervento.

Queste tre misure, L.R.14/2015, REI e RES, pur avendo differenziazioni specifiche risultano parti integrante di una medesima infrastruttura per il contrasto alla povertà e all'attivazione lavorativa, basata su alcuni presupposti comuni:

1. aumentare la capacità di leggere i bisogni e le risorse personali e dei contesti di vita, attraverso gli strumenti della valutazione multidimensionale ed il lavoro in equipe multi professionali, facendo leva sull'integrazione tra servizi sociali del lavoro ma anche con tutti gli altri servizi/ attori a realizzare i percorsi programmati;
2. sostenere con azioni innovative di empowerment e strumenti adeguati (strumenti di inserimento al lavoro, forme di sostegno economico, condivisione e sottoscrizione di patti /progetti tra cittadini e servizi, percorsi di accompagnamento/impegno e verifica congiunta..) lo sviluppo dell'autodeterminazione cioè la possibilità/capacità di scelta e la gestione di percorsi di autonomizzazione;

3. realizzare la condizionalità delle misure: se i beneficiari non sottoscrivono i progetti/patti o non rispettano gli impegni in essi previsti, si possono revocare le misure ed interrompere le erogazioni.

Il Distretto di Fidenza, su mandato del Comitato di Distretto, ha scelto di gestire le misure a contrasto della povertà (SIA/REI/RES) con la seguente organizzazione:

i Comuni del Distretto accolgono le domande dei cittadini attraverso lo sportello sociale, verificano i requisiti di accesso previsti dalle normative di riferimento, trasmettono la domanda agli Enti titolari delle misure tramite applicativo informatico e per il RES, autorizzano l'avvio della misura. In caso di effettiva approvazione trasmettono la comunicazione di accoglimento della domanda ad ASP "Distretto di Fidenza" per i successivi adempimenti.

ASP "Distretto di Fidenza" tramite il servizio sociale delegato predispone e monitora periodicamente i progetti personalizzati al fine della verifica della permanenza delle condizioni di bisogno e degli impegni sottoscritti utilizzando il formulario di progetto personalizzato (allegato sub "B"), segnalando l'eventuale necessità di revoca del beneficio al Comune di residenza. ASP Distretto di Fidenza svolge funzioni di segreteria e coordinamento dell'équipe multi professionale per la predisposizione del progetto individualizzato, come declinato nell'allegato sub "A". Partecipano stabilmente all'équipe i professionisti del servizio sociale e per l'impiego, integrati da professionisti del servizio sanitario e/o di altri servizi (es. educativi) o di rappresentanti del terzo settore.

L'attuazione di quanto previsto dalla L. R. 14/2015 è su mandato del Comitato di Distretto così declinata:

I Comuni del Distretto, Asp "Distretto di Fidenza" e l'Azienda USL Distretto di Fidenza, la Regione Emilia Romagna, tramite il coordinamento dell'Ufficio di Piano Distrettuale, approvano il Piano Integrato Territoriale, come da indicazioni della DGR 1229/2016 ai sensi della LR 14/2015, nei tempi e nelle modalità disposte dalla Regione Emilia Romagna tramite apposito Accordo di Programma.

I Servizi distrettuali per il lavoro, sociale tramite il Servizio Sociale Territoriale delegato e sanitario costituiscono l'équipe multi professionale per l'accesso, valutazione, predisposizione del programma personalizzato e attivazione delle misure previste all'interno del Piano Integrato Territoriale, come meglio dettagliato nell'allegato sub A.

Asp Distretto tramite il Servizio Sociale delegato esercita la funzione di coordinamento e segreteria organizzativa, in stretto raccordo con l'Ufficio di Piano Distrettuale, degli strumenti attuativi che la L.R. 14/2015 introduce.

Art. 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La normativa che istituisce e disciplina l'Equipe Multiprofessionale e a cui la stessa fa riferimento per lo svolgimento delle attività di competenza è la seguente:

- Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183";

- Decreto Legislativo del 26 Maggio 2016 successivamente, oggetto di modifiche ed integrazioni, contenute nel Decreto del 16 Marzo del 2017, emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n.99 del 29 aprile 2017 entrata in vigore il 30 Aprile 2017;

- Decreto Legislativo n. 147 del 15 settembre 2017 recante disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà;

LR 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari;

LR 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno del Reddito";

LR 12/2003 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro" e ss.mm.ii;

LR 17/2005 "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" e ss.mm.ii.

Le Delibere di Giunta Regionale:

- ✓ 1 agosto 2016, n. 1229 "Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art 3 della L. R. 30 luglio 2015 n. 14"Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari";
- ✓ 1 agosto 2016, n. 1230 "Definizione ai sensi dell'art. 7 della L. R.14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." del nuovo ambito territoriale dei centri per l'impiego in coincidenza con il perimetro di competenza degli ambiti distrettuali.";
- ✓ 12 settembre 2016, n. 1441 "Promozione degli Accordi di programma per l'approvazione dei piani integrati previsti dall'art. 4 della Lr.14/2015.Direttive per la redazione degli Accordi di programma distrettuali ed approvazione dello schema di Accordo tipo."
- ✓ 15 febbraio 2016, N. 191 "approvazione dell'indice di fragilità, strumento di valutazione della condizione di fragilità e vulnerabilità, art. 2, comma 2 della Legge regionale 14 del 30 luglio 2015 e attuazione art. 3, comma 2 della legge regionale 12 del 17 luglio 2014";
- ✓ 25 giugno 2014, n. 163 "Programma Operativo della regione Emilia-Romagna. Fondo Sociale Europeo 2014/2020;
- ✓ N. 1803/2016 "Approvazione delle proposte di accordi Quadro e Piani Integrati Territoriali presentate dagli ambiti distrettuali ai sensi dell'art. 4 della Legge regionale 14 del 30 luglio 2015";
- ✓ 12 gennaio 2015, n. 1 "Preso d'atto della Decisione di Esecuzione della Commissione Europea di Approvazione del Programma Operativo "Regione Emilia-Romagna -

- Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'Obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione";
- ✓ n. 279/2017 "Aggiornamento elenco degli organismi accreditati di cui alla DGR n. 1931 del 21 novembre 2016 e dell'elenco degli organismi accreditati per l'obbligo d'istruzione ai sensi della DGR 2046/2010 e per l'ambito dello spettacolo";
 - ✓ n. 1959/2016 "Approvazione della disciplina in materia di Accredimento dei Servizi per il Lavoro e definizione dell'elenco delle prestazioni dei Servizi per il Lavoro Pubblici e Privati Accreditati ai sensi degli Artt. 34 e 35 della L.R. 1° agosto 2005, n. 17 e ss.mm.ii.";
 - ✓ Deliberazione n. 213 del 27 febbraio 2017 la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato lo schema di regolamento di attuazione ai sensi dell'art. 8 Legge Regionale n. 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito";
 - ✓ Deliberazione n. 113 del 21 marzo 2017 l'Assemblea Legislativa della Regione-Emilia Romagna ha formalizzato l'espressione del parere di conformità, ai sensi dall'art. 28, comma 4, lettera n) dello Statuto;
 - ✓ Deliberazione n. 380 del 27 marzo 2017, la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha proceduto all'approvazione del regolamento di attuazione ai sensi dell'art. 8 legge regionale n. 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito".
 - ✓ Deliberazione n. 120 del 12 luglio 2017 l'Assemblea Legislativa della Regione-Emilia Romagna "Approvazione Piano Sociale e Sanitario 2017-2019".

Viste inoltre le determinazioni del Direttore dell'Agenzia Regionale per il Lavoro:

- ✓ n. 134 del 01/12/2016 "Avviso per la presentazione delle domande di accreditamento dei servizi per il lavoro, ai sensi della L.R. 17/2005 e ss.mm. ed in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1959/2016";
- ✓ n. 145 del 07/12/2016 "Riapprovazione per mero errore materiale dell'Avviso per la presentazione e l'approvazione delle domande di accreditamento per la gestione dei servizi per il lavoro di cui all'art. 35 della L.R 17/2005 e ss.mm.ii già approvato con determina n. 134/2016";
- ✓ n. 140 del 16/02/2017 "Approvazione dell'elenco dei soggetti accreditati dei servizi per il lavoro in possesso dei requisiti di cui alla DGR 1959/2016 e presentate ai sensi delle determinazioni n. 134/2016 e n. 145/2016 - Prima approvazione";
- ✓ n. 193 del 09/03/2017 "Approvazione dell'elenco dei soggetti accreditati dei servizi per il lavoro in possesso dei requisiti di cui alla DGR 1959/2016 e presentate ai sensi delle determinazioni n. 134/2016 e n. 145/2016 – Seconda approvazione";

Art. 2 - DEFINIZIONE E FINALITÀ

L'Equipe multiprofessionale è il modello organizzativo adottato all'interno del sistema integrato dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari al fine di affrontare e gestire in maniera efficace i bisogni multiproblematici manifestati dalla persona, per un approccio assistenziale integrato. Costituisce, a livello distrettuale, lo snodo e il filtro per l'accesso alla rete dei servizi lavoristici, sociali e sanitari, a gestione integrata che possano sostenere gli utenti fragili/vulnerabili in un percorso di inclusione attiva.

Per l'accesso alle risorse e al conseguente catalogo delle misure di politiche attive del lavoro (offerte formative, di tirocinio, orientamento, ecc..) ai sensi della Legge 14/2015 così come per beneficiare delle misure nazionali e regionali "Reddito di Inclusione (REI) e "Reddito di solidarietà" (RES) è

infatti necessario che i progetti personalizzati siano elaborati e validati in modo integrato dai servizi lavoristici, sociali e sanitari territoriali all'interno dell'equipe multiprofessionale.

Art. 3 - TARGET DI RIFERIMENTO

L'attività dell'equipe multiprofessionale è rivolta alle persone cosiddette “fragili/vulnerabili”. La condizione di fragilità e vulnerabilità delle persone è caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e/o sanitaria.

La gestione integrata dei servizi del lavoro, sociale e sanitario costituisce la modalità d'intervento per sostenere le persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

La valutazione delle misure predisposte ai sensi della L.R. 14/2015 avviene con lo strumento del “Profilo di fragilità” già approvato dalla Giunta regionale con DGR 191/2016 a seguito del percorso di un “Tavolo tecnico inter-istituzionale” appositamente costituito.

Il “profilo di fragilità” è articolato per “domini”: funzionamento personale, funzionamento sociale, condizione sociale, condizione economica, occupabilità e relativi item (30) con punteggi crescenti di fragilità e viene rilevato dagli operatori dell'accesso e dell'integrazione del servizio territoriale (sociale, sanitario e lavoro) cui la persona -utente ha effettuato l'accesso.

Sono previste “soglie/range” di punteggio minimo e massimo che permettono l'invio all'equipe multi professionale e la conseguente ed eventuale attivazioni di misure previste dalla L.R. 14/2015.

Requisiti d'accesso REI:

Requisiti di residenza e soggiorno:

il residente deve essere congiuntamente:

- cittadino dell'Unione Europea o un suo familiare sia titolare del diritto di soggiorno del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- residenze in Italia, in via continuativa, da almeno due anni al momento della presentazione della domanda.

Requisiti familiari:

il nucleo familiare deve trovarsi in almeno una delle seguenti condizioni:

- presenza di un minorenne.
- presenza di una persona con disabilità e di almeno un suo genitore o un suo tutore;
- presenza di una donna in stato di gravidanza accertata (nel caso in cui sia l'unico requisito familiare posseduto, la domanda può essere presentata non prima di quattro mesi dalla data presunta del parto e deve essere corredata da documentazione medica rilasciata da struttura pubblica);
- presenza di un componente che abbia compiuto 55 anni con specifici requisiti di disoccupazione.

Requisiti economici:

il nucleo familiare deve essere in possesso congiuntamente di:

- valore ISEE in corso di validità non superiore a 6mila euro;
- un valore ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE, ossia l'ISR diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3mila euro;

- un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20mila euro;
- un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10mila euro (ridotto a 8mila euro per la coppia e a 6mila euro per la persona sola).

Incompatibilità REI:

E' necessario che il nucleo familiare:

- non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione volontaria;
- non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità);
- non possieda navi e imbarcazioni da diporto (art. 3, c.1, D.lgs. 171/2005).

Requisiti d'accesso RES:

- Residenza di almeno un componente del nucleo familiare in Emilia Romagna da almeno due anni
- ISEE corrente uguale o inferiore ai 3000 euro;
- Nuclei famigliari con o senza figli a carico: se nel nucleo è presente almeno un componente di età inferiore ad anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni; in caso di presenza nel nucleo di minorenni con valori ISEE diversi si assume il valore ISEE inferiore; in assenza di minorenni nel nucleo sarà considerato l'ISEE ordinario;
- Altri trattamenti economici di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo, concessi dallo Stato o altre Pubbliche Amministrazioni, non devono superare il valore complessivo di 900 euro;
- Altri trattamenti economici di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo, concessi dallo Stato o altre Pubbliche Amministrazioni, non devono superare il valore complessivo di 900 euro.

Incompatibilità RES:

- Naspi (Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego)
- Asdi (Assegni di disoccupazione)
- Carta Acquisti Sperimentale
- Altri ammortizzatori sociali e strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria
- REI (Reddito di inclusione)

Art.4 - SISTEMA INTEGRATO. METODOLOGIA DI LAVORO

L'integrazione organizzativa e gestionale si realizza attraverso le seguenti modalità operative:

Il professionista sociale, sanitario o del lavoro che per primo intercetta/ ha in carico l'utente (livello dell'accesso), effettua una prima analisi della sua condizione attraverso la raccolta di informazioni

(Scheda anagrafico-informativa - Scheda di Accesso) e la valutazione del profilo di fragilità, eventualmente coinvolgendo gli altri professionisti (coinvolti/coinvolgibili nella specifica situazione).

Contestualmente condivide con la persona l'utilità di acquisire ulteriori informazioni/valutazioni dagli altri servizi coinvolti, ottenendo laddove necessario, il consenso informato al trattamento dei dati personali.

Il responsabile del caso approfondisce la valutazione multidimensionale dell'utenza completando la rilevazione del profilo di fragilità ed elabora l'istruttoria preliminare alla presa in carico dell'utente ai fini della definizione e validazione del programma personalizzato all'interno dell'èquipe.

Art. 5 - STRUMENTI DI VALUTAZIONE

L'èquipe multiprofessionale per l'elaborazione del programma personalizzato a favore degli utenti fragili/vulnerabili e l'individuazione delle conseguenti attività necessarie che devono essere messe in campo, in maniera appropriata dai soggetti gestori, si avvale del sistema informativo (Portale Lavoro per Te) che supporta gli operatori in tutte le fasi del processo LR 14.

Il sistema informativo implementato è accessibile e fruibile dai 3 servizi (lavoristico, sociale, sanitario) che di fatto risultano essere in rete per agevolare lo scambio delle informazioni tra gli stessi, e favorire le procedure per l'integrazione operativa professionale, così come sotto meglio declinato;

Le attività previste all'interno di Lavoro per Te sono:

<u>ATTIVITÀ</u> DA ABILITARE SU “LAVORO PER TE”	<u>DESCRIZIONE</u>
ACCESSO	<i>È l'attività che consente all'operatore coinvolto nella fase di “accesso” di effettuare una prima analisi-rilevazione della condizione di fragilità dell'utenza attraverso l'utilizzo dello strumento “Scheda d'accesso” del Profilo di fragilità.</i>
VALUTAZIONE APPROFONDITA	<i>È l'attività che consente di approfondire la valutazione multidimensionale dell'utenza completando la rilevazione del Profilo di fragilità e di elaborare l'istruttoria preliminare alla presa in carico dell'utente.</i>
GESTIONE PROGRAMMA	<i>È l'attività che consente ai membri dell'èquipe multi-professionale di gestire la presa in carico integrata degli utenti fragili e vulnerabili e definire e redigere il loro programma personalizzato.</i> <i>Abilitando questa “attività” è possibile utilizzare, per l'operatore indentificato come “responsabile del programma”, anche le funzionalità legate al monitoraggio del programma personalizzato.</i>

Per la definizione del profilo di fragilità, profilatura necessaria per verificare la sussistenza delle condizioni di vulnerabilità per la presa in carico integrata da parte dell'équipe, il riferimento è la DGR 191/2016.

Al fine di elaborare il programma personalizzato a favore dei beneficiari del SIA/RES/REI l'équipe si avvale rispettivamente delle linee guida ministeriali approvate con Legge Regionale n.24 del 19 Dicembre 2016 art. n 9.

Art. 6 - COMPOSIZIONE

L'Equipe Multiprofessionale del Distretto di Fidenza è composta da operatori del Centro Impiego, sociali e sanitari rispettivamente del Servizio Sociale Territoriale Delegato dai Comuni del distretto di Fidenza ad "Asp Distretto di Fidenza" e dell'Azienda USL distretto di Fidenza.

All'interno dell'équipe è sempre presente un operatore del Centro Impiego, individuato come componente fissa, e qualora la persona presa in carico sia un disabile certificato, un operatore del collocamento mirato.

In relazione poi alla problematica della persona trattata, sono presenti singolarmente e/o in compresenza, almeno un componente individuato nell'ambito sociale e/o sanitario.

L'equipe multiprofessionale del Distretto di Fidenza risulta così composta:

- 1 operatore del Centro Impiego
- 1 operatore del Collocamento Mirato
- 2 operatori del Servizio Sociale Territoriale ASP Distretto di Fidenza in qualità di soggetto delegato dai Comuni del distretto di Fidenza
- 3 operatori del servizio sanitario SERT-DSM dell'Ausl Distretto di Fidenza

L'Equipe così composta, può essere integrata dalla presenza variabile di altri professionisti, in relazione alle situazioni presentate, chiamati a svolgere una funzione consultiva qualora ritenuti funzionali dall'équipe stessa. Alle sedute della equipe multiprofessionale partecipa, di norma, il responsabile del caso della persona-utente.

L'equipe si avvarrà per il suo regolare funzionamento di un operatore del servizio sociale territoriale con funzioni di segreteria, si occuperà dunque di convocare ogni 15 giorni l'equipe redigendo un ordine del giorno che dovrà tenere conto degli accordi temporali presi con gli Enti Formatori.

L'équipe è costituita per erogare i servizi integrati così come definiti dalla Legge. Potrà inoltre operare per l'attuazione di quegli interventi a favore delle persone in condizioni di povertà che richiedono l'integrazione tra i servizi e le altre misure di sostegno al reddito (RES).

L'équipe potrà in tali casi richiedere, a supporto della propria azione, l'intervento di ulteriori operatori con competenze coerenti con le misure da promuovere, anche appartenenti ad altri Enti (Comuni, Scuole, etc.).

Art. 7 - FUNZIONI

Le funzioni dell'Equipe multiprofessionale/multidisciplinare sono:

- Valuta i casi in base all'analisi valutativa della condizione della persona secondo il profilo di fragilità e la relativa scheda anagrafico informativa proposta dall'operatore dell'integrazione.
- Verifica se necessario le analisi-valutazioni effettuate;
- Realizza la presa in carico unitaria, elabora e valida il programma personalizzato e formalizza i relativi impegni attraverso la presa in carico unitaria e congiunta tra i servizi interessati e l'utente e/o componenti del nucleo familiare;
- Provvede all'attivazione delle misure di politiche attive del lavoro (offerte formative, di tirocinio, orientamento, ecc..) previste dal catalogo contemplato nel Piano integrato territoriale Legge Regionale 14/2015 del Distretto di Fidenza in stretto raccordo con il gruppo di monitoraggio di cui all'art 6 comma 4 della Legge Regionale n. 24 del 2016.
- comunica e richiede l'attivazione delle risorse/opportunità presenti nel catalogo delle offerte approvate
- Effettua la verifica degli interventi svolti e delle variazioni utili a fronteggiare i bisogni dell'utente a fronte di una necessaria riprogettazione del programma personalizzato;
- Realizza la micro-progettazione degli interventi rivolti alla famiglia o ai suoi componenti e delle azioni che questi si impegnano a compiere in attuazione delle misure di sostegno al reddito (REI/RES)
- In attuazione dei progetti personalizzati, attiva un sistema coordinato di interventi e servizi previsti dalle linee guida ministeriali per l'inclusione attiva

Art. 8 – PROGETTAZIONE DEL PROGRAMMA PERSONALIZZATO

Il programma personalizzato di interventi individua l'insieme delle azioni finalizzate al superamento della condizione di povertà e alla realizzazione di un percorso di inclusione sociale. Viene elaborato in coerenza con i bisogni individuati e contiene anche gli impegni che il beneficiario (singolo o nucleo familiare, a seconda della misura attivata) è tenuto ad assumersi.

Si fonda su:

- elementi di vulnerabilità della persona e sugli aspetti specifici di fragilità manifestati e rilevati;
- Sulle risorse personali e di contesto possedute su cui fare “leva” per definire un programma valido finalizzato al superamento della condizione di fragilità.

Il programma personalizzato è finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

A seconda della misura per la quale viene strutturato, può prevedere alcune differenze per percorso e destinatari/interventi.

LEGGE 14:

Il percorso di progettazione personalizzato si sviluppa seguendo la logica della:

- A Diagnosi (SCHEDA DI ACCESSO)
- B Prognosi (VALUTAZIONE APPROFONDITA)
- C Condivisione (EQUIPE MULTIPROFESSINALE- ELABORAZIONE DEL PROGRAMMA PERSONALIZZATO)

A: attività svolta dagli operatori dell'integrazione, svolta attraverso il profilo di fragilità, gli aspetti specifici rilevati per ogni item e la scheda anagrafico informativa.

B: Attività specifica attraverso la quale si ipotizza l'obiettivo del programma personalizzato, consiste nella valutazione congiunta svolta dall'equipe per la selezione degli elementi che possono contribuire a rendere realizzabile l'opzione progettuale

C: riferita alla partecipazione ed al coinvolgimento diretto dell'utente nel processo di sviluppo della sua progettualità che deve accettarla, riconoscendola come utile e migliorativa dello stato di bisogno/fragilità manifestato, proprio perché oltre alle valutazioni oggettive della situazione, deve considerare le aspettative, gli stimoli e le motivazioni della persona rispetto alle possibili soluzioni-interventi ipotizzabili e praticabili.

Nel programma personalizzato gli interventi previsti:

- Sono di natura lavoristica, sociale e/o sanitaria finalizzati all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- Possono essere inoltre rivolti alla persona presa in carico e relativi componenti del nucleo familiare. Gli interventi rivolti al nucleo familiare hanno la finalità, in ottica conciliativa, di rimuovere eventuali ostacoli che impediscono l'inserimento lavorativo della persona destinataria del programma personalizzato.

Pertanto il programma personalizzato deve sempre contenere almeno un intervento di natura lavoristica. Gli interventi riconducibili alle politiche attive del lavoro inserite nel programma personalizzato costituiscono o integrano il patto di Servizio stipulato con i Servizi per il lavoro.

L'elenco degli interventi riferiti ai percorsi per la legge 14, che il Distretto di Fidenza (così come gli altri Distretti del territorio regionale) ha selezionato sono stati inseriti nella Programmazione distrettuale che a partire dall'elenco-catalogo unico regionale, costituisce il quadro delle possibili risorse cui attingere ed essere attivati dall'équipe a favore degli utenti fragili/vulnerabili.

L'équipe territoriale può comunque prevedere l'attivazione di altri interventi fuori dall'elenco-catalogo regionale, utili e funzionali per ottenere la piena efficacia del programma personalizzato.

RES

Il percorso di progettazione personalizzato si sviluppa seguendo la logica del:

- A Preassessment
- B Assessment

A: orienta gli operatori nella decisione del percorso da intraprendere, nella composizione dell'equipe, e nella raccolta delle informazioni sul nucleo comprensive degli elementi di vulnerabilità e delle risorse.

B: approfondisce l'identificazione dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia ed i fattori ambientali che possono sostenere il progetto di attivazione sociale.

Il progetto è finalizzato al superamento delle condizioni di povertà ovvero dei rischi di marginalità familiare, all'inclusione sociale all'inserimento o reinserimento lavorativo, anche attraverso la collaborazione ed il coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e del terzo settore.

Per ogni misura sopra citata, la coerenza, l'efficacia e l'unitarietà del programma personalizzato è garantita dal lavoro svolto in équipe, che non rappresenta quindi la somma di diversi singoli interventi, ma che deve evidenziare le seguenti caratteristiche:

- Deve essere un progetto definito su misura per la persona
- Deve contenere interventi integrati tra loro nei contenuti, nei tempi e nei risultati da conseguire;
- Deve contenere interventi coerenti con le fragilità e i bisogni manifestati dalla persona;
- Deve costituire una risposta unitaria con interventi attivati/attivabili dai servizi coinvolti.

Il programma personalizzato è sottoscritto dai componenti dell'équipe multiprofessionale e dalla persona/nucleo:

Legge 14: entro 60 giorni dal completamento del processo di valutazione;

Res: entro 60 giorni dal bimestre successivo a quello di presentazione della domanda (ovvero nel bimestre in cui avviene l'accredito del beneficio economico)

Rei: entro 30 giorni dalla comunicazione ufficiale di esito positivo dei controlli comunali

Contiene, oltre agli interventi previsti, i benefici ed i reciproci impegni.

L'adesione al progetto rappresenta una condizione necessaria al godimento del beneficio.

Alla persona/nucleo è richiesto di rispettare sia l'impegno a presentarsi alla sottoscrizione del programma che gli impegni previsti nello stesso. Nel caso in cui gli impegni sottoscritti non siano rispettati, i benefici individuali vengono a decadere secondo le disposizioni definite dalle Istituzioni competenti (Ministero, Regione).

Nel caso in cui gli impegni sottoscritti non siano rispettati, il beneficio economico viene a decadere secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali di riferimento.

ART. 9 – GESTIONE E MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA PERSONALIZZATO

La realizzazione delle attività ed il conseguimento degli obiettivi previsti nel programma personalizzato devono essere monitorati e verificati.

La gestione del programma personalizzato è affidata ad un “responsabile del programma” (case manager) che garantisce la continuità degli interventi programmati, la rilevazione e la verifica dei risultati ottenuti.

Il monitoraggio del programma avviene attraverso momenti di verifica tra i componenti della équipe territoriale di primo di livello in stretto raccordo con l'équipe di secondo livello.

Il case-manager e l'utente condividono un calendario di incontri/contatti che verranno pianificati in base alla durata complessiva del programma personalizzato, dei suoi interventi ed al grado di fragilità/bisogno che l'utente richiede e manifesta.

Il case-manager è un operatore dell'integrazione che viene individuato dall'équipe in base al programma da attuare e alle specifiche problematiche dell'utente.

Il case-manager assicura unità e continuità degli interventi programmati attraverso le attività di coordinamento del programma, tutorship verso l'utente, referente degli interlocutori esterni all'équipe e monitoraggio in itinere degli esiti e dei risultati dei singoli interventi.

Il case-manager e l'équipe possono verificare periodicamente le condizioni di fragilità dell'utente ed il suo evolversi, attraverso schede di verifica del profilo di fragilità.

Art. 10 - COORDINAMENTO

Il coordinamento delle attività dell'Équipe viene affidato al Servizio Sociale territoriale di ASP Distretto di Fidenza, in qualità di soggetto delegato dai Comuni del distretto di Fidenza.

Il servizio sociale territoriale, nell'ambito della funzione di coordinamento, svolge compiti di segreteria organizzativa/funzionale a supporto dell'équipe nello svolgimento delle seguenti attività:

- a) raccolta di tutta la documentazione necessaria per la valutazione dei casi;
- b) redazione dell'ordine del giorno per ogni seduta;
- c) convocazione dell'équipe multiprofessionale, di norma via e-mail, con un congruo preavviso temporale (salvo situazioni di oggettiva emergenza);
- d) convocazione del case-manager nel caso sia utile e funzionale per gli eventuali approfondimenti progettuali;
- e) verbalizzazione della seduta;
- f) trasmissione dell'esito della valutazione al soggetto capofila aggiudicatario dell'Azione riferita all'ambito Distrettuale di Fidenza;
- g) comunicazioni e richieste di attivazione delle risorse/opportunità presenti nel catalogo delle offerte approvate e/o in riferimento alle altre misure di sostegno al reddito previste;
- d) trasmissione dei progetti personalizzati sottoscritti nell'ambito dell'attuazione delle misure nazionali e regionali di Sostegno al reddito ai Comuni del distretto.

Art. 11 - SEDUTE

L'équipe multiprofessionale si riunisce di norma ogni quindici giorni e, comunque, ogniqualvolta si ravvisi la necessità di esaminare progettualità proposte dal territorio.

La seduta è considerata valida con la presenza di almeno:

- un/una rappresentante del Centro Impiego di Fidenza e qualora la persona presa in carico sia un disabile certificato, un operatore del collocamento mirato;
- almeno un componente individuato nell'ambito sociale e/o sanitario a seconda dei casi trattati e delle fragilità rilevate, che possono essere presenti singolarmente o in compresenza.

Art. 12 - UTILIZZO DELLE RISORSE

L'équipe multiprofessionale, validato il programma personalizzato a favore degli utenti fragili/vulnerabili, e individuate le conseguenti attività necessarie, trasmetterà nota formale al soggetto capofila dell'ambito Distrettuale di Fidenza che dovrà provvedere all'avvio delle attività di norma entro 30 gg. successivi alla data di richiesta formale.

Qualora i tempi non venissero rispettati, l'équipe segnalerà il ritardo di che trattasi.

Le misure di intervento finanziabili e previste dal Piano territoriale Integrato, sono definite dalla DGR 1229/2016 (vedi allegato sub "a")

L'équipe multiprofessionale, validato il programma personalizzato a favore dei beneficiari del REI/RES ne darà formale trasmissione ai Comuni ai fini della comunicazione ai Soggetti Erogatori (INPS/RER) delle misure di sostegno al reddito.

Art. 13 – GRUPPO DI MONITORAGGIO/COMITATO

È costituito il Gruppo di Monitoraggio costituito dai referenti dell'attuazione del Piano integrato territoriale ai sensi della L. r. 14/2015:

- Responsabile Ufficio di Piano Distrettuale con funzioni di coordinamento del Gruppo
- Responsabile Collocamento Mirato Fidenza
- Responsabile Centro impiego di Fidenza
- Responsabile Servizio sociale Territoriale
- Responsabile Salute Mentale e Dipendenza Patologiche Ausl distretto di Fidenza

Il gruppo di monitoraggio:

- Effettua il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione del Piano Integrato Territoriale secondo quanto definito a livello distrettuale e approvato a livello regionale in stretto raccordo con l'équipe multiprofessionale ed il soggetto capofila aggiudicatario delle Azioni Previste;
- Realizza momenti di confronto periodico con il soggetto aggiudicatario delle misure capofila del distretto di Fidenza;
- Mantiene rapporti istituzionali con le parti sociali che hanno concertato il piano territoriale integrato;
- Elabora la Proposta di Piano Integrato territoriale (vedi allegato sub "A") per la trasmissione, tramite l'Ufficio di Piano, alla Regione e la successiva adozione formale del piano stesso;

Eventuali richieste di variazioni al Piano Integrato Territoriale dovranno essere trasmesse dall'equipe al Gruppo di Monitoraggio per la validazione delle stesse e la formale trasmissione alla Regione.

Il Gruppo di Monitoraggio potrà altresì realizzare momenti di confronto e monitoraggio delle misure di sostegno al reddito (RES/REI) con particolare riferimento a tempistica, modalità, stato di avanzamento dei progetti personalizzati elaborati e monitorati dall'equipe multiprofessionale. Per il monitoraggio di tali misure il Gruppo di monitoraggio potrà essere integrato da altre figure professionali dei Servizi.

Viene fatta salva la possibilità di eventuali modifiche e adeguamenti a quanto sopra riportato a seguito di aggiornamento della normativa nazionale e regionale in materia.

Allegato "A"

ELABORAZIONE DEL PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

Il Distretto di Fidenza, seguendo le indicazioni dettate dalla DGR 1229/2016 "Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art. 3 della LR 30 luglio 2015 n. 14 – Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitari", elabora il Piano Integrato territoriale per l'individuazione degli obiettivi, delle priorità e le misure d'intervento per l'inserimento lavorativo delle persone disabili.

Il Piano Integrato Territoriale, approvato in fase di prima attuazione della durata annuale e successivamente triennale, dovrà seguire i seguenti passaggi per arrivare alla sua approvazione:

- oggetto di consultazione preventiva con le organizzazioni datoriali e sindacali più rappresentative;
- Proposta di Piano Integrato Territoriale approvata dal Comitato di Distretto
- Trasmissione in RER dello Schema di Accordo di Programma e la proposta di Piano Integrato Territoriale
- Sottoposizione della proposta di Piano integrato alla Commissione Assembleare Regionale per acquisizione del parere
- Formalizzazione con DGR da parte della RER di approvazione delle Proposte di accordi di programma e Piani integrati territoriali
- Trasmissione alla RER dell'Accordo di Programma per l'approvazione del Piano Integrato Territoriale (parte integrante e sostanziale dell'Accordo stesso), per l'apposizione della sottoscrizione digitale da parte del Presidente della RER

L'approvazione dei 38 Piani Integrati Territoriali è condizione per la pubblicazione da parte della Regione Emilia Romagna di un Bando con il quale si individueranno, tramite procedura ad evidenza pubblica, gli enti attuatori per la realizzazione delle misure di politica attiva del lavoro da realizzarsi con le risorse del FSE. La procedura pubblica di selezione, che sarà approvata dalla Giunta Regionale, avrà a riferimento i singoli Piani territoriali approvati dagli ambiti distrettuali per definire le tipologie prioritarie di intervento e la quantificazione delle stesse.

- Approvazione in via definitiva con Decreto del Presidente della Regione degli Accordi di Programma e dei Piani integrati.

L'elaborazione del Piano Integrato territoriale dovrà tenere conto delle caratteristiche del territorio e del periodo di attuazione del piano stesso, indicare i volumi di utenza previsti e le principali relative criticità.

Le azioni ammissibili indicate dalla L14/2015 vengono articolate in “aree di intervento” e “interventi”.

Gli interventi sono finalizzati all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale delle persone fragili e vulnerabili e sono individuati a partire dagli elenchi in uso nei diversi ambiti (lavoro, sociale e sanitario).

Gli interventi possono essere realizzati sia a favore delle persone prese in carico, secondo le modalità previste dalla L.R.14/2015, sia a componenti del nucleo familiare.

Nel secondo caso si tratterà di interventi la cui attuazione, anche in un'ottica di conciliazione, potrà favorire il superamento degli ostacoli che impediscono l'inserimento lavorativo della persona destinataria del programma personalizzato.

Di seguito si elencano gli interventi che potranno essere finanziati con le diverse risorse dedicate alla citata L.R. 14/ 2015:

Area di intervento	Intervento	(indicare se previsto con X)	Risorse proprie dei comuni (indicare con x)	Risorse AUSL (indicare con x)	FSE (indicare % impegno risorse)
ORIENTAMENTO*	Orientamento specialistico				
COMPAGNAMENTO LAVORO*	Scouting delle opportunità occupazionali Matching - incrocio domanda/offerta Sostegno nella fase di inserimento				-
SOSTEGNO NEI CONTESTI LAVORATIVI FORMATIVI*	Attività di sostegno alle persone nei contesti formativi				
	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi				
TIROCINI*	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)				
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)				
	Erogazione dell'indennità di partecipazione ai tirocini				

Area di intervento	Intervento	(indicare se previsto con X)	Risorse proprie dei comuni (indicare con x)	Risorse AUSL (indicare con x)	FSE (indicare % impegno risorse)
FORMAZIONE*	Formazione progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche				
	Formazione permanente				
FORMALIZZAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE*	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio				
	Certificazione delle competenze comprese in una o più unità di competenze del Sistema Regionale delle Qualifiche				
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica presente nel Sistema Regionale delle Qualifiche				

Il Piano Integrato Territoriale, e l'allocazione delle risorse, sarà oggetto di verifica da parte del Gruppo di Monitoraggio, sia in termini di budget che di scelta di interventi, e potrà richiedere al soggetto capofila del Distretto di Fidenza delle variazioni, debitamente motivate.

Allegato “B”

Progetto Personalizzato RES/REI



PROGETTO SOCIALE

INDIVIDUALIZZATO

Nucleo familiare:

Assistente Sociale referente:

Data di presa in carico:

Data accredito beneficio:

SEZIONE I - ANAGRAFICA

Dati Anagrafici del/la Beneficiario

Cognome _____ Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Codice

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. _____/_____

Sintesi Dati Del Beneficiario di Riferimento

Stato civile: 1 coniugato 2 separato/divorziato 3 vedovo 4 celibe/nubile

Sesso: 1 M 2 F

Istruzione: 1 nessun titolo 2 licenza elementare 3 scuole secondaria di 1° grado
4 scuola professionale 5 medie secondaria di 2° grado 6 laurea

Ultima attività lavorativa _____

Pensione: 1 nessuna 2 minima/sociale 3 altra pensione

Invalità civile 1 2 no

Indennità di accompagnamento 1 si 2 no 3 in attesa di indennità

Componenti del Nucleo Familiare

Relazione Parentale con il beneficiario	COGNOME E NOME	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Stato Civile (v. legenda)	Scolarità

Legenda relazione parentale:

A. Coniuge	B. Convivente
C. Figlio/a	D. Sorella/fratello
E. Altro	

Legenda Stato civile:

A. Celibe/Nubile	B. Coniugato/a
C. Vedovo/a	D. Separato/a
E. Divorziato/a	F. Convivente
G. Altro	

Analisi della Situazione Lavorativa, Formativa e Economica

Componenti del nucleo familiare COGNOME E NOME	Occupazione (v. legenda)	Qualifica	<u>condizione scolastica/formativa</u>	<u>Iscrizione Centro Impiego</u>

Legenda occupazione

A. occupazione precaria	B. occupazione stabile
C. lavoro protetto	D. lavori socialmente utili
E. pensionato	F. occupato part-time
G. in cerca di prima occupazione	H. avviato a tempo determinato, indicare durata in mesi
I. disoccupato	J. ALTRO: J 1 – invalidità civile
	J 2 – inden. Accompagn./freq. Scolast
	J 3 – rendita Inail
	J 4 – pensione di guerra
	J 5 – altri aiuti

Situazione abitativa

Titolo di godimento (una sola risposta) propria usufrutto titolo gratuito non proprio, non in affitto (presso.....) 	In affitto da: 5 a privato 5 b pubblico Canone di locazione €. _____ È in atto lo sfratto esecutivo? SI NO
Dislocazione nel territorio (una sola risposta) rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti) 1 servita 2 poco servita 3 isolata	
Barriere architettoniche (una sola risposta) assenti solo esterne interne	Piano: ascensore: si no numero vani: SERVIZI: INTERNI ESTERNI all'abitazione
Giudizio sintetico 1abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n. di persone ben servito) 2abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano/disabile nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi) 3abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato). Note:	

SEZIONE II – ANALISI DELLA DOMANDA

Definizione generale condivisa del problema:

--

Elementi per la definizione del problema e del progetto:

1. ABITAZIONE:

2. SITUAZIONE LAVORATIVA

SITUAZIONE ECONOMICA

SITUAZIONE RELAZIONALE DEL NUCLEO FAMILIARE E RETE INFORMALE DI SUPPORTO

SITUAZIONE SANITARIA DICHIARATA/CERTIFICATA

6. *SITUAZIONE SCOLASTICA DEI MINORI (FREQUENZA/INADEMPIENZE/BOCCIATURE)*

7. *OSSERVAZIONI DI SINTESI:*

SEZIONE III - PROGETTO PERSONALIZZATO

Profilo del nucleo familiare

PROBLEMATICHE della Famiglia

- ☐ Conflittualità familiare
- ☐ Difficoltà organizzative
- ☐ Disagio economico e/o abitativo
- ☐ Difficoltà di tenuta della rapporto lavorativo
- ☐ Competenze insufficienti per il mercato del lavoro
- ☐ Isolamento sociale
- ☐ Dipendenze
- ☐ Patologia fisica (certificata)
- ☐ Patologia psichica (certificata)
- ☐ Devianza
- ☐ Carcerazioni
- ☐ Lutto recente
- ☐ Altri traumatici _____

eventi

RISORSE della Famiglia

- ☐ Riconoscimento dei bisogni
- ☐ Capacità di adattamento
- ☐ Stabilità di coppia
- ☐ Presenza di un adulto affidabile
- ☐ Buona capacità organizzativa
- ☐ Capacità di utilizzo di servizi e risorse
- ☐ Rete di aiuto presente

- ☒ Parenti
- ☒ Vicinato
- ☒ Volontariato
- ☒ Altri

☐ Altro _____

PROBLEMATICHE del Minore

- ☐ Difficoltà relazionali (sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare)
- ☐ Difficoltà scolastiche e/o di apprendimento e/o di ingresso nel mondo del lavoro
- ☐ Eventuali patologie fisiche e/o psicologiche certificate
- ☐ Disagio evolutivo
- ☐ Maltrattamento/abuso/violenza assistiti
- ☐ Trascuratezza
- ☐ Nessun problema
- ☐ Altri _____ eventi traumatici_____

RISORSE del Minore

- ☐ Riconoscimento dei problemi
- ☐ Rapporto significativo e stabile con un adulto interno/esterno alla famiglia
- ☐ Riconoscimento di figure autorevoli
- ☐ Capacità di costruire una rete amicale
- ☐ Capacità di utilizzare il tempo libero
- ☐ Tenuta degli impegni scolastici
- ☐ Utilizzo di servizi e risorse
- ☐ Rispetto delle regole
- ☐ Raggiunta autonomia legata all'età
- ☐ Altro _____

Dettaglio delle vulnerabilità distinte per le tre aree di intervento (lavoro; casa; relazioni)

Aree del vivere	Criticità/Bisogni
LAVORO / REDDITO	<ul style="list-style-type: none">- economico- reperimento occupazione- orientamento / educazione al lavoro / formazione- difficoltà nella gestione del bilancio familiare (incongruenze/dipendenze da gioco)
CASA / DOMICILIARITA'	<ul style="list-style-type: none">- supporto pagamento affitto- gestione dell'emergenza abitativa- orientamento/accompagnamento alla ricerca della soluzione abitativa- educazione alla gestione dell'alloggio
RELAZIONI / SOCIALITA'	<ul style="list-style-type: none">- inadeguatezza di reti sociali (scuola/sport/tempo libero,etc...)- scarsità di riferimenti affettivi- gestione costruttiva delle conflittualità- inadeguatezza genitoriale

IMPEGNI DELLA PERSONA / NUCLEO

[Le seguenti voci sono a compilazione obbligatoria con riferimento al Decreto SIA, art. 7]

a) frequenza di contatti con il responsabile del caso/equipe (mensile se non diversamente indicato di seguito)

_____.

b) indicare atti di ricerca attiva di lavoro, adesione ad iniziative per il rafforzamento delle competenze nella ricerca attiva del lavoro

_____.

c) iniziative di carattere formativo o altra politica attiva, accettazione offerte congrue di lavoro.

_____.

d) frequenza e impegno scolastico. _____.

e) comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute

_____.

Obiettivi, Risultati attesi e Azioni per ogni componente del nucleo familiare		NOME: COGNOME:
Obiettivi	Ob.A	
	Ob.B	
	Ob.C	
Risultati attesi	A.	
	B.	
	C.	
Azioni	A. Az 1)	
	Az 2)	
	Az 3)	
	B. Az 1)	
	Az 2)	
	Az 3)	
TEMPI	C. Az 1)	
	Az 2)	
	Az 3)	
Commenti		

SERVIZI COINVOLTI NEL PROGETTO DI PRESA IN CARICO:

<input type="checkbox"/> Servizio Materno infantile	Operatore:
<input type="checkbox"/> Centro di Salute Mentale	operatore:
<input type="checkbox"/> Sert	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio disabili	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio domiciliare disabili	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio domiciliare anziani	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio domiciliare minori	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio sociale municipale e/o cittadino	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio socio-educativo minori, adulti e famiglia	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio inserimenti lavorativi	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio Sociale penale adulti	operatore:
<input type="checkbox"/> Servizio sociale penale minori	operatore:
<input type="checkbox"/> Centro per l'impiego	operatore:
<input type="checkbox"/> Centri di Formazione Professionale	operatore:
<input type="checkbox"/> Scuola	operatore:
<input type="checkbox"/> Altri	operatore:

RISORSE ATTIVATE DAL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE COMUNALE

EVENTUALI RISORSE ATTIVATE E MESSE A DISPOSIZIONE DAL SOGGETTO E DALLA SUA FAMIGLIA

RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'AUSL, SERVIZI PER L'IMPIEGO E/O ISTRUZIONE

EVENTUALI RISORSE ATTIVATE E MESSE A DISPOSIZIONE DAL VOLONTARIATO / TERZO SETTORE (NON PROFIT)

INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DEL CASO / EQUIPE DI PROGETTO

SCADENZE DELLE VERIFICHE – MONITORAGGIO

Fasi previste per monitoraggio e verifica obiettivi dell'intervento con l'Equipe :

1)

--

2)

3)

MODALITA' DI COMUNICAZIONE TRA I SOTTOSCRITTORI DEL PSI: (mailing list)
indicare recapiti telefonici e indirizzi e-mail degli attori coinvolti nel progetto

RECAPITO POSTALE DELL'UTENTE/BENEFICIARIO

Le comunicazioni del Servizio Sociale attinenti al presente PSI saranno indirizzare la seguente indirizzo E Mail dell'utente/beneficiario ovvero, in mancanza, al seguente recapito postale:

Indirizzo E mail:_____.

Recapito postale:_____.

I suddetti recapiti sono ritenuti validi e saranno mantenuti fino a differente formale comunicazione da parte dell'utente/beneficiario.

Per accettazione dei contenuti descritti nel progetto sociale individualizzato:

Firma utente _____

Firma familiare _____

Firma Assistente Sociale _____

Firma (sanitario) _____

Firma (terzo settore) _____

Firma (Centro per l'Impiegoⁱ) ._____.

Firma (Servizi Educativi) ._____.

In riferimento alle attività IMPEGNI DELLA PERSONA di cui ai punti b) e c), il progetto personalizzato individualizzato rimanda al patto di servizio personalizzato (art. 20 D.L. n° 150/2015) con compilazione effettuata in

i



ALLEGATO “3”

ACCORDO PER LA GESTIONE DEL “CENTRO PER LE FAMIGLIE” SERVIZIO CON FUNZIONI IN MATERIA DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

PERIODO 1° GENNAIO 2018 – 31 DICEMBRE 2022

L'anno, il giorno del mese di in Fidenza, con la presente scrittura privata da valersi per ogni effetto di legge,

TRA

il **Comune di Busseto** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Busseto, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Fidenza** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Fidenza, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Fontanellato** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Fontanellato, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Fontevivo** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Fontevivo il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Noceto** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Noceto il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Polesine Zibello** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Polesine Zibello, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Roccabianca** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Roccabianca, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Salsomaggiore Terme** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Salsomaggiore Terme, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di San Secondo Parmense** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di San Secondo Parmense, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera n. ____ del ____;

il **Comune di Sissa Tracasali** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Sissa Trecasali, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

il **Comune di Soragna** (PR) in persona del Sindaco domiciliato per la sua carica presso il Comune di Soragna, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera consiliare n. ____ del ____;

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Distretto di Fidenza (Asp) (P.I: n° 02496470341), legalmente rappresentata dal Direttore Generale domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda in Via Berenini, 151 Fidenza e legittimato a stipulare in forza della delibera consiliare n. ____ del _____

L'Azienda USL di Parma – Distretto di Fidenza con sede in Via Don Enrico Tincati, n. 5 - Fidenza C.F. e P.IVA 01874230343, rappresentata dal Direttore del Distretto, e domiciliata per la carica che ricopre presso la sede la sede del Distretto, che sottoscrive il presente atto in base alla deliberazione del Direttore Generale n..... del

Vista la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, e in particolare gli artt. 5 “interventi e servizi del sistema locale dei servizi sociali a rete” e 16 “Esercizio delle funzioni ed ambiti associativi”;

Vista la L.R. n. 14 del 28.07.2008, “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”, la quale al Capo II° tra i servizi del territorio, disciplina all’articolo 15 i “Centri per le famiglie”;

Visto la deliberazione dell’Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna 12.07.2017, n. 120: “Piano Sociale e Sanitario 2017-2019”;

Vista la deliberazione di Giunta Regione Emilia-Romagna 02.10.2017, n. 1423 “Attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019. Approvazione delle schede attuative di intervento e di indirizzi per l’elaborazione dei Piani di Zona distrettuali per la salute ed il benessere sociale”;

Visto il Contratto di Servizio, di cui il presente atto è parte integrante e sostanziale, per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo sociosanitario e sociale 2018-2022 che disciplina gli interventi socio-assistenziali rivolti alla maternità, infanzia ed età evolutiva (inclusi i giovani e le famiglie);

Vista la decisione del Comitato di Distretto del _____ dicembre 2017, di continuare la gestione associata del Servizio Centro per le Famiglie e di confermare la gestione del servizio ad Asp Distretto di Fidenza dal 01 gennaio 2018;

Preso atto:

- che in data 20 settembre 2017 il Comitato di distretto di Fidenza ha approvato l’Accordo di Programma integrativo al Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2015 ed il “Programma Attuativo Annuale 2017”;
- che in data 27 settembre 2017 in Conferenza dei servizi, promossa dal Sindaco di Fidenza come previsto dall’art. 29, comma 3 della Legge Regionale n. 2 del 2003, i Comuni del Distretto sociosanitario di Fidenza e l’Azienda USL di Parma hanno sottoscritto l’Accordo di Programma Integrativo al Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, triennio 2009-2015 ed il “Programma Attuativo Annuale 2017”;

Considerato che il centro per le famiglie è un servizio finalizzato:

1. alla promozione del benessere delle famiglie con figli, anche attraverso la diffusione di informazioni utili alla vita quotidiana, al sostegno delle competenze genitoriali, specie in occasione di eventi critici e fasi problematiche della vita familiare, e allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, con particolare attenzione ai nuclei con un solo genitore convivente e a quelli con bambini disabili, nonché tramite l'incentivazione di iniziative volte al sostegno economico di genitori che usufruiscono di congedi parentali nel primo anno di vita del bambino;
2. all'integrazione e al potenziamento delle attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzata alla prevenzione del disagio familiare e infantile e alla tutela dei bambini e dei ragazzi;
3. alla promozione della cultura dell'accoglienza e della solidarietà tra le famiglie.

Dato atto che il centro opera almeno nelle seguenti aree:

- 1) area dell'informazione: permette alle famiglie con figli un accesso rapido e amichevole alle informazioni utili alla vita quotidiana e alle opportunità del territorio;
- 2) area sostegno alle competenze genitoriali: interventi di ascolto, colloquio e consulenza educativa, percorsi di mediazione familiare e consulenza in merito al diritto di famiglia;
- 3) area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie: in particolare modo attraverso l'attivazione e la promozione di gruppi di famiglie-risorsa, gruppi di auto-mutuo aiuto, progetti d'integrazione per le famiglie di nuova immigrazione e banche del tempo, quali sistemi di scambio di attività, di servizi e saperi tra le persone.

Constatato che:

- al fine di realizzare il sostegno alle famiglie, il centro attua una programmazione integrata con i consultori familiari, mantiene un forte collegamento con i servizi educativi, sociali, le autonomie scolastiche ed i centri di servizio ed i rapporti continuativi con i coordinamenti zonali e provinciali previsti dalle normative regionali;
- i requisiti strutturali e organizzativi dei centri sono stabiliti con atto della Giunta regionale che prevede la dotazione di professionalità adeguate e l'utilizzo della metodologia del lavoro di gruppo.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

Premessa

Il presente atto costituisce un allegato al contratto di servizio per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo sociosanitario e sociale e disciplina l'esercizio delle funzioni in materia di genitorialità, tramite il Servizio di Centro per le Famiglie.

Art. 2

Finalità

Con la gestione del Servizio Centro per le Famiglie, si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- gestione associata del servizio di centro per le famiglie e coordinamento del centro stesso;
- promozione del benessere delle famiglie con figli, anche attraverso la diffusione di informazioni utili alla vita quotidiana, al sostegno delle competenze genitoriali, specie in occasione di eventi critici e fasi problematiche della vita familiare, e allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, con particolare attenzione ai nuclei con un solo genitore convivente e a quelli con bambini disabili, nonché tramite l'incentivazione di iniziative volte al sostegno economico di genitori che usufruiscono di congedi parentali nel primo anno di vita del bambino;
- integrazione e potenziamento delle attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzata alla prevenzione del disagio familiare e infantile e alla tutela dei bambini e dei ragazzi;
- diffusione della solidarietà e cultura della famiglia.

Art. 3

Attività del Centro

I comuni firmatari, in riferimento al progetto di sostegno delle responsabilità familiari contenuto nel vigente "Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale", promuovono azioni di sistema, coordinamento e progettazione integrata tra la sede del Centro per le famiglie ed il territorio complessivo in cui è suddiviso il distretto di Fidenza, in una logica di integrazione tra politiche per l'infanzia e politiche per la famiglia.

Il coordinamento delle attività che verranno realizzate nelle diverse sedi, verrà declinato nel *Programma Attuativo Annuale*, presentato in Comitato di Distretto e approvato dall'Assemblea dei Soci e dovrà prevedere l'integrazione con la programmazione dei consultori familiari, mantenere un forte collegamento con i servizi educativi, sociali, le autonomie scolastiche i centri di servizio.

Il centro per le famiglie, prevede tra le sue attività, la partecipazione all'attività regionale di raccolta dei dati di monitoraggio dell'attività dei centri e alle ulteriori attività regionali quali:

- documentazione dell'attività dei centri;
- attività di formazione e diffusione in merito ai temi legati al sostegno della genitorialità proposti e condivisi nel coordinamento dei centri per le famiglie.

Art. 4

Ambiti di intervento

Il centro opera almeno nelle seguenti aree:

1. **area dell'informazione:** permette alle famiglie con figli un accesso rapido e amichevole alle informazioni utili alla vita quotidiana e alle opportunità del territorio;
2. **area sostegno alle competenze genitoriali:** interventi di ascolto, colloquio e consulenza educativa, e consulenza in merito al diritto di famiglia;
3. **area dello sviluppo delle risorse** percorsi di mediazione familiare **familiari e comunitarie:** in particolare modo attraverso l'attivazione e la promozione di gruppi di famiglie-risorsa, gruppi di auto-mutuo aiuto, progetti d'integrazione per le famiglie di nuova immigrazione e banche del tempo, quali sistemi di scambio di attività, di servizi e saperi tra le persone.

Art. 5

Funzioni di Asp, Asl e Comune capofila

1. Nell'ambito del presente Accordo, Asp in qualità di soggetto a cui è conferito il servizio, è delegato dai comuni committenti ad adottare tutti gli atti amministrativi necessari per darvi attuazione, ivi compresi quelli finalizzati al reperimento delle figure professionali.
2. Il Comune di Fidenza che svolge funzioni di capofila assicura la massima circolazione delle informazioni e diffusione dei documenti attinenti la gestione delle attività convenzionate e assicura il trasferimento delle risorse programmate. Conseguentemente Asp assume in bilancio le somme e i contributi assegnati dai Comuni/Regioni e/o da privati.
3. AUSL di Parma - Distretto di Fidenza, si impegna a realizzare gli interventi integrati socio sanitari all'interno del Centro per le famiglie rispetto al "Percorso Nascita". In particolare i professionisti messi a disposizione da AUSL avranno il compito di:
 - Assicurare il collegamento delle attività del Centro con quelle di AUSL e delle proprie articolazioni dipartimentali e del presidio ospedaliero;
 - Assicurare i percorsi nascita con una attenzione particolare alla genitorialità.

Art. 6

Dotazione organica

1. Il Centro per le famiglie opera con un proprio staff di operatori. Lo staff è composto dal **coordinatore** del centro e da una **équipe multi professionale** formata dalle professionalità idonee alla realizzazione delle attività e dei servizi di cui alle tre aree:
 - Informazione;
 - sostegno alle competenze genitoriali;
 - sviluppo delle risorse familiari e comunitari;In particolare per l'area 2, il mediatore familiare e il counselor.
2. ASP si impegna nella gestione del Centro a rispettare le disposizioni approvate con delibera di Giunta Regione Emilia-Romagna n. 391 del 15.4.2015 e successive modificazioni ed integrazioni; in particolare in riferimento al personale dedicato alle attività del Centro viene garantita:
 - la figura di un coordinatore in possesso di laurea almeno triennale nelle discipline sociali, psicologiche, educative, economico-giuridiche e /o avere un'esperienza di lavoro almeno biennale nel coordinamento di servizi in ambito sociale, psicologico, o educativo;
 - un referente per ciascuna delle tre aree sopra indicate.

Art. 7

Messa a disposizione da parte dell'Azienda USL di proprio personale dipendente

Per sostenere e favorire il processo per l'esercizio dell'integrazione gestionale e professionale negli interventi a favore della tutela della maternità e dell'infanzia, AUSL mette a disposizione del Centro per le Famiglie i seguenti professionisti, a titolo non oneroso:

- N. 1 ostetrica assegnata al Servizio Salute Donna del Dipartimento Cure Primarie del Distretto di Fidenza per l'effettuazione di n. 2 percorsi nascita annuali, composti da sette incontri cadauno, uno realizzato in primavera ed uno in autunno con date da concordare con il Coordinatore del Centro per le famiglie;
- N. 1 psicologa in possesso del titolo di mediatore familiare operante presso il Servizio Salute Donna del Dipartimento Cure Primarie del Distretto di Fidenza per un massimo di 4 ore settimanali; tale attività dovrà essere svolta in un'unica giornata settimanale prestabilita.

Oltre alle figure professionali così individuate, sarà possibile, per sviluppare progettualità e temi specifici di interesse sociale e sanitario contenuti all'interno del Piano delle Azioni del Centro per le Famiglie approvato periodicamente dal Comitato di Distretto, la messa a disposizione di altri professionisti esperti afferenti ai Dipartimenti, Aree ed all'Ospedale di Fidenza, la cui collaborazione potrà essere attivata mediante accordo tra la Direzione del Distretto di Fidenza dell'Azienda USL e la Direzione del Centro per le famiglie.

Il personale messo a disposizione da AUSL mantiene, comunque, inalterato il proprio rapporto di lavoro con la stessa che garantisce, anche presso le diverse sedi di svolgimento della propria attività la copertura assicurativa, garantendo anche il rimborso delle eventuali spese di missione.

Art. 8

Sede

1. La sede di svolgimento dell'attività è individuata in Fidenza, presso i locali siti in Via Nenni, 52/A e concessi in comodato d'uso dalla Cooperativa Di Vittorio al Comune di Fidenza e messi a disposizione di Asp per il servizio di cui all'oggetto.
2. ASP sosterrà i costi per utenze, pulizie, spese condominiali e per eventuali manutenzioni ordinarie.
3. Nel corso degli anni le parti potranno decidere di modificare la sede del servizio previa approvazione da parte del Comitato di Distretto, oppure di aprire più sedi operative decentrate del centro per le famiglie nel contesto territoriale distrettuale per offrire una capillare attività informativa e di sostegno agli impegni genitoriali.
4. In tali casi le modalità di copertura dei relativi costi saranno oggetto di specifici accordi tra gli enti interessati.
5. Le attività del Percorso Nascita descritte negli articoli precedenti si svolgeranno principalmente all'interno del Centro per le Famiglie. Data la valenza distrettuale delle attività del Centro, da sviluppare nell'ambito di ogni Comune del Distretto con particolare attenzione all'implementazione all'interno delle Case per la Salute, potranno realizzarsi in maniera itinerante, secondo un calendario da condividersi all'interno del "Piano delle Azioni" annuale, di incontri, convegni, laboratori ed ogni altra iniziativa necessaria alla

promozione della famiglia. I professionisti sanitari che collaboreranno di volta in volta con il Centro saranno all'uopo autorizzati dall'Azienda di provenienza.

Art. 9

Rendicontazione delle attività ai Comuni

1. In sede di monitoraggio del Piano Attuativo Annuale, Asp trasmette, ai comuni aderenti la relazione sullo stato di attuazione dell'Accordo, comprensiva degli indicatori che verranno determinati in sede di programmazione di zona sociale.

Art. 10

Rapporti finanziari

1. I costi globali per la realizzazione delle attività di cui al presente Accordo vengono sostenuti dai comuni con fondi propri messi a disposizione oppure con fondi regionali, nazionali e/o di privati.
2. Annualmente, di norma entro il mese di ottobre, in sede di Comitato di Distretto dovranno essere individuate le risorse finanziarie occorrenti per il funzionamento del centro per le famiglie per l'anno successivo; il costo del Centro non potrà comunque trovare copertura finanziaria all'interno del finanziamento per le funzioni delegate.
3. Il termine di pagamento delle rispettive quote di compartecipazione alla spesa è fissato nel 30 settembre, fatta salva diversa modalità nel Programma Attuativo Annuale del piano di zona.
4. Qualora i Comuni richiedessero la realizzazione di specifici interventi non ricompresi nella programmazione annuale, il relativo costo sarà a carico del richiedente.
5. Le attività svolte dal personale dell'Azienda USL previste dal presente Accordo non comportano costi aggiuntivi a carico di Asp e dei Comuni.
6. Tutte le spese di funzionamento saranno previste nel bilancio di Asp in apposito centro di attività.

Art. 11

Beni immobili, mobili ed attrezzature

1. Il Comune di Fidenza concede in comodato d'uso i beni mobili, gli arredi, le attrezzature presenti nella sede di Via Nenni, come risultanti dall'inventario, non materialmente allegato.
2. Asp esercita le competenze, le funzioni e svolge le attività oggetto del presente Accordo utilizzando i beni mobili, gli arredi, le attrezzature ed ogni altro mezzo necessario che i comuni hanno destinato o destineranno in concessione d'uso e/o comodato d'uso gratuito o che saranno acquistati da Asp stessa per la gestione unificata del servizio.
3. I beni mobili, gli arredi le attrezzature di cui al comma precedente, in caso di scioglimento del presente Accordo o revoca, ritorneranno nella piena disponibilità dell'ente proprietario.
4. Gli ulteriori eventuali altri beni, frutto di donazioni, resteranno a disposizione di Asp.

Art. 12

Decorrenza e durata

1. Il presente Accordo ha durata dal 01 gennaio 2018 al 31 dicembre 2022.

Art. 13

Recesso, revoca del conferimento della funzione

1. Per quanto riguarda il recesso si rinvia agli appositi articoli del Contratto di servizio citato in premessa

Art. 14

Forme di consultazione

1. Competente per la soluzione delle problematiche inerenti l'attività del servizio è il Comitato di distretto, che si riunisce su convocazione del Presidente in base al vigente regolamento per il funzionamento del comitato stesso.

Art. 15

Foro competente

1. Per quanto riguarda il foro competente si rinvia agli appositi articoli del Contratto di servizio citato in premessa.

Art. 16

Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo si rimanda al contratto di servizio, ovvero a specifiche intese di volta in volta raggiunte tra i comuni con adozione, se ed in quanto necessario, di atti appositi da parte degli organi competente, nonché al codice civile e alle norme vigente.

Art. 17

Registrazione

1. Il presente atto composto da n. 11 facciate scritte per intero e n. 19 articoli sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 131/1986 e s.m.i. righe

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO	FIRMA
COMUNE DI BUSSETO		
COMUNE DI FIDENZA		
COMUNE DI FONTANELLATO		
COMUNE DI FONTEVIVO		
COMUNE DI NOCETO		
COMUNE DI POLESINEZIBELLO		
COMUNE DI ROCCABIANCA		
COMUNE DI SALSOMAGGIORE TERME		
COMUNE DI SAN SECONDO PARMENSE		
COMUNE DI SISSA TRECASALI		
COMUNE DI SORAGNA		
ASP DISTRETTO DI FIDENZA	ELENA CAGLIARI	
AZIENDA USL DI PARMA – DISTRETTO DI FIDENZA	PAOLO VOLTA	



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

(art 49 comma 1 del T.U.E.L. D.Lgs 267/2000)

Proposta di delibera di Consiglio avente per oggetto:

APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" E AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI - ANNI 2018 / 2022.

Il sottoscritto, responsabile di servizio esprime **parere favorevole** in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione in oggetto, precisando che sono state osservate le procedure preliminari di legge e dei regolamenti.

Busseto, li 22/12/2017

Roberta Curtarelli / INFOCERT SPA



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

(art. 49 comma 1 del T.U.E.L. D.Lgs 269/2000)

PROPOSTA DI DELIBERA DI CONSIGLIO AVENTE PER OGGETTO:

APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" E AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI - ANNI 2018 / 2022.

Per quanto attiene la regolarità contabile del presente atto, ai sensi dell'art. 49 del Decreto Legislativo 267/2000 il Responsabile dei Servizi Finanziari esprime parere favorevole.

Busseto, li 22/12/2017

Il Responsabile del Servizio Finanziario

Elena Stellati / INFOCERT SPA



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

Deliberazione del Consiglio Comunale

N. 78

DEL 29/12/2017

Oggetto: APPROVAZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO TRA I COMUNI DEL DISTRETTO DI FIDENZA, ASP "DISTRETTO DI FIDENZA" E AZIENDA USL DI PARMA DISTRETTO DI FIDENZA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI - ANNI 2018 / 2022.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto

visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione:

viene pubblicata nell'Albo On Line di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 11/01/2018 al 26/01/2018

Busseto, li 11/01/2018

L' addetto

Stefania Macchidani / INFOCERT SPA