



CITTÀ DI CANICATTÌ
(PROVINCIA REGIONALE DI AGRIGENTO)

N. 140

Seduta del giorno 01 DIC. 2013

Direzione Servizi Alla Città
Uffici Servizi Sociali

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE

OGGETTO PAC 2013 – Presa atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci n.3 del 09.12.2013 di Approvazione del **Piano di Intervento per i Servizi di cura per anziani non autosufficienti.**

L'anno duemilatredici, il giorno undici del mese di Dicembre alle ore 12,45 nel Palazzo di Città e nella sala riunioni, si è riunita la Giunta Comunale sotto la presidenza del Sig. Sindaco Rag. Vincenzo CORBO e con l'intervento dei seguenti componenti:

COGNOME E NOME	PRESENTE	ASSENTE
RIZZO GAETANO	X	
CAPOBIANCO CALOGERO	X	
FERRANTE BANNERA GIUSEPPE	X	
GUARNERI VINCENZO		X
BENNICI PATRIZIA	X	
ACQUISTO CECILIA	X	

Partecipa alla seduta il Segretario Generale del Comune, Dott. Domenico Tuttolomondo.

Riconosciuto legale il numero degli intervenuti, il Presidente dichiara aperta la seduta e Li invita a deliberare sull'oggetto sopra indicato.

PROPOSTA DI ATTO DELIBERATIVO

Il sottoscritto, Capobianco Calogero – Assessore alle Politiche Sociali, formula alla Giunta Municipale la seguente proposta di deliberazione:

Premesso:

Che con il Primo Piano di risorse del Piano di Azione e Coesione, il Ministero dell'Interno ha dato avvio all'attuazione del primo e principale obiettivo del Piano per gli anziani non autosufficienti in quattro Regioni, tra cui la Sicilia;

che con questo primo riparto si persegue un importante obiettivo di rafforzamento del sistema di presa in carico dell'anziano ed erogazione delle prestazioni, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria;

che sul sito del Ministero dell'Interno, il 12 marzo 2013, è stato pubblicato il Piano di Azione e Coesione-Programma per i servizi di cura per gli anziani-Primo Riparto:Regole e criteri per l'accesso;

Che per tale finalità a questo Distretto Socio-Sanitario D3, sono state assegnate:

- € 669.288,00 per Servizi di cura per l'Infanzia,
- € 770.5553,00 per Servizi di cura per gli anziani;

Che in esecuzione a quanto previsto dalle "Linee Guida" redatte dal Ministero dell'Interno e considerato che l'iter procedurale per addivenire alla predisposizione del Piano di intervento è identico alla stesura del Piano di Zona di cui alla legge 328/2000, l'Ufficio ha provveduto a:

- Convocare il Gruppo Piano in data 27 Giugno 2013;
- Indire due Conferenza di Servizio, invitando tutte le Associazioni di Volontariato, le Cooperative Sociali, le IL.PP.A.B., i Sindacati, e la cittadinanza attiva,

lunedì 29 luglio 2013, alle ore 10,00, per i servizi di cura per anziani non autosufficienti;

martedì 30 luglio 2013, alle ore 10,00, per i servizi di cura per la prima infanzia;

- Istituire due laboratori Tematici, all'interno del Gruppo Piano per la compilazione del Formulario e delle schede progettuali in esecuzione delle linee guida, pubblicate nel sito del Ministero;

PRESO ATTO

che per accedere alle risorse, i Laboratori tematici su indicati hanno predisposto

- Il Piano di intervento redatto sulla base dei formulari e delle linee guida ;
- Un Accordo di Programma da condividere con L'A.S.P., in cui vengono declinati gli impegni delle due parti per la presa in carico e l'erogazione dei servizi;
- Il Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani non autosufficienti;

Che il Comitato dei Sindaci nella seduta del 09 Dicembre 2013, ha provveduto con propria deliberazione n. 3, ad approvare il Piano di Intervento per anziani non autosufficienti, che comprende:

- A) Formulario;
- B) Schede di intervento;
- C) Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani non autosufficienti;
- D) Norme per il Patto di Accreditamento;
- E) Avviso pubblico per l'accreditamento degli Enti no-profit,

che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

Che il medesimo Comitato, con propria deliberazione n. 5 del 09.12.2013, ha approvato l'Accordo di Programma integrato sottoscritto dai Rappresentanti Legali dei Comuni ed il Rappresentante dell'A.S.P, n. 1 Distretto di Canicattì;

P. 11

che le linee Guida, al punto 2.1, prevedono che il Comune Capofila con propria deliberazione prenda atto del Piano di Intervento approvato dal Comitato dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario D3;

RITENUTO, di provvedere in merito;

PRESO ATTO della competenza ad adottare il presente atto da parte della Giunta Municipale, ai sensi dell'art.15, comma 3, lett.b) della L.R. n.44/1991;

PROPONE DI DELIBERARE

Per le motivazioni meglio espresse in narrativa:

PRENDERE ATTO:

- della deliberazione del Comitato dei Sindaci n.3 del 09.12.2013, di approvazione del Piano di Intervento per anziani non autosufficienti, che si allega sub lettera "A 1" alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
- dell'Accordo di Programma sottoscritto dai Legali Rappresentanti dei Comuni e dal Rappresentante dell'ASP n.1 Distretto di Canicatti, approvato dal Comitato dei Sindaci con propria deliberazione n.5 del 09.12.2013, che si allega sub lettera "B 1" alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

DARE MANDATO al Dirigente della Direzione IV – Servizi alla Città

- di porre in essere tutti gli atti gestionali consequenziali, compresa la trasmissione dei superiori atti, tramite posta elettronica certificata, con firma digitale del Legale Rappresentante del Comune, entro il 14 Dicembre c.a., all'Autorità di gestione-Ufficio Tecnico di supporto all'attuazione- Piazza Cavour,25-00193-Roma.

Pec : autoritadigestione.fondipac@pec.interno.it

- di provvedere alla pubblicazione del presente atto all'albo Pretorio e sul sito istituzionale di questo Ente;

DARE ATTO che la presente non comporta oneri finanziari a carico del Bilancio Comunale.

DICHIARARE la presente deliberazione immediatamente esecutiva ai sensi di legge, stante la necessità di inoltrare la richiesta di finanziamento entro il 14 Dicembre c.m..



Il Proponente

L'Assessore alle Politiche Sociali,
Capobianco Calogero

I DIRIGENTI VISTO l'art. 49 del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000, recepito dall'art. 12 della L.R. n. 30 /2000, esprimono parere favorevole ognuno per la propria competenza.

In ordine alla regolarità tecnica

Canicatti, 10.12.2013

per **IL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE IV, t.a**

Il Funzionario Delegato
Dott.ssa Maria Marchese



In ordine alla regolarità contabile

Canicatti, 10.12.2013

IL DIRIGENTE DEI SERVIZI FINANZIARI
Dott.^{ssa} Carmela Meli

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la proposta di deliberazione formulata dall'Assessore alle Politiche Sociali Calogero Capobianco;

RITENUTO di doversi deliberare in merito;

ACCERTATO che detta proposta è corredata dai prescritti pareri dalla vigente normativa;

Ad unanimità di voti favorevoli espressi nei modi e nelle forme di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni meglio espresse in narrativa:

PRENDERE ATTO:

- della deliberazione del Comitato dei Sindaci n.3 del 09.12.2013, di approvazione del Piano di Intervento per anziani non autosufficienti, che si allega sub lettera "A1" alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
- dell'Accordo di Programma sottoscritto dai Legali Rappresentanti dei Comuni e dal Rappresentante dell'ASP n.1 Distretto di Canicattì, approvato dal Comitato dei Sindaci con propria deliberazione n.5 del 09.12.2013, che si allega sub lettera "B 1" alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

DARE MANDATO al Dirigente della Direzione IV – Servizi alla Città

- di porre in essere tutti gli atti gestionali consequenziali, compresa la trasmissione dei superiori atti, tramite posta elettronica certificata, con firma digitale del Legale Rappresentante del Comune, entro il 14 Dicembre c.a., all'Autorità di gestione-Ufficio Tecnico di supporto all'attuazione- Piazza Cavour,25-00193-Roma.

Pec : autoritadigestione.fondipac@pec.interno.it

- di provvedere alla pubblicazione del presente atto all'albo Pretorio e sul sito istituzionale di questo Ente;

DARE ATTO che la presente non comporta oneri finanziari a carico del Bilancio Comunale.

DICHIARARE la presente deliberazione immediatamente esecutiva ai sensi di legge, stante la necessità di inoltrare la richiesta di finanziamento entro il 14 Dicembre c.m..



11/11/2013
G.H. dell

CITTA' DI CANICATTI

ADD. "A1"

Provincia di Agrigento

N. 3

del 09.12.2013

DELIBERAZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D3

OGGETTO: PAC 2013 – Approvazione Piano di Intervento per i servizi di cura per gli Anziani

L'anno duemilatredici il giorno 09 del mese di dicembre, alle ore 10,00 nel Palazzo di Città e nella Sala riunioni della Giunta, in seguito a regolare convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario D3, nelle seguenti persone:

COGNOME E NOME	QUALITA'	PR	AS
CALOGERO CAPOBIANCO	ASSESSORE DELEGATO DAL PRESIDENTE DEL DISTRETTO D3	X	
CARMELO PITROLA	ASSESSORE DEL COMUNE DI RAVANUSA	X	
SANTA RITA ACCASCIO	ASSESSORE DEL COMUNE DI CAMPOBELLO DI LICATA	X	
GIUSEPPE SAITO	ASSESSORE DEL COMUNE DI NARO	X	
SALVINA MULE	ASSESSORE DEL COMUNE DI CAMASTRA	X	
	COMMISSARIO STRAORDINARIO DEL COMUNE DI RACALMUTO		X
ROBERTA DI SALVO	ASSESSORE DEL COMUNE DI GROTTE		
	ASSESSORE DEL COMUNE DI CASTROFILIPPO	X	

Presiede la seduta l'Assessore Calogero Capobianco, delegato dal Sindaco del Comune di Canicattì, in qualità di Presidente del Comitato dei Sindaci;
Partecipa la D.ssa Maria Marchese Coordinatrice del Distretto D3, la quale svolge, altresì, funzione di Segretario verbalizzante;

Il Presidente, constatata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopra indicato, in esecuzione delle disposizioni contenute nel Piano di Zona, ex art. 19 legge 328/2000;

Cap



PROPOSTA DI ATTO DELIBERATIVO

La sottoscritta Marchese Maria, Coordinatrice del Gruppo Piano, sottopone al Comitato dei Sindaci la seguente proposta di deliberazione:

PREMESSO:

Che con il Primo Piano di risorse del Piano di Azione e Coesione, il Ministero dell'Interno ha dato avvio all'attuazione del primo e principale obiettivo del Piano per gli anziani non autosufficienti in quattro Regioni, tra cui la Sicilia;

che con questo primo riparto si persegue un importante obiettivo di rafforzamento del sistema di presa in carico dell'anziano ed erogazione delle prestazioni, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria;

che sul sito del Ministero dell'Interno, il 12 marzo 2013, è stato pubblicato il *Piano di Azione e Coesione-Programma per i servizi di cura per gli anziani-Primo Riparto: Regole e criteri per l'accesso*;

Che per tale finalità a questo Distretto Socio-Sanitario D3, sono state assegnate:

- € 669.288,00 per Servizi di cura per l'Infanzia,
- € 770.5553,00 per Servizi di cura per gli anziani;

Che in esecuzione a quanto previsto dalle "Linee Guida" redatte dal Ministero dell'Interno e considerato che l'iter procedurale per addivenire alla predisposizione del Piano di intervento è identico alla stesura del Piano di Zona di cui alla legge 328/2000, l'Ufficio ha provveduto a:

- Convocare il Gruppo Piano in data 27 Giugno 2013;
- Indire due Conferenza di Servizio, invitando tutte le Associazioni di Volontariato, le Cooperative Sociali, le IL.PP.A.B., i Sindacati, e la cittadinanza attiva,

lunedì 29 luglio 2013, alle ore 10,00, per i servizi di cura per anziani non autosufficienti;
martedì 30 luglio 2013, alle ore 10,00, per i servizi di cura per la prima infanzia;

- Istituire due laboratori Tematici, all'interno del Gruppo Piano per la compilazione del Formulario e delle schede progettuali in esecuzione delle linee guida, pubblicate nel sito del Ministero;

PRESO ATTO

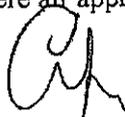
che per accedere alle risorse, i Laboratori tematici su indicati hanno predisposto

- Il Piano di intervento redatto sulla base dei formulari e delle linee guida;
- Un Accordo di Programma da condividere con L'A.S.P., in cui vengono declinati gli impegni delle due parti per la presa in carico e l'erogazione dei servizi;
- Il Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani non autosufficienti;
- Le Norme per il patto di Accreditamento per gli Enti no-profit ed il relativo Avviso pubblico;

VISTE e richiamate:

- Le Linee guida per la redazione del Formulario per la definizione del Piano d'Intervento;
- Il Programma per i servizi di cura per gli anziani: regole e criteri per l'accesso;
- Le Modalità di presentazione dei Piani d'intervento relativi al primo riparto finanziario del Programma Servizi di cura del Piano di Azione per la Coesione;
- La legge 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

RITENUTO, di provvedere all'approvazione degli atti di cui sopra;



PROPONE DI DELIBERARE

Per le motivazioni meglio espresse in narrativa:

APPROVARE il Piano di Intervento per anziani non autosufficienti, che comprende:

- A) Formulario;
 - B) Schede di intervento;
 - C) Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani non autosufficienti;
 - D) Norme per il Patto di Accreditamento;
 - E) Avviso pubblico per l'accreditamento degli Enti no-profit,
- che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

DARE MANDATO al Coordinare del Gruppo Piano di porre in essere tutti gli atti gestionali consequenziali, compresa la trasmissione dei superiori atti, tramite posta elettronica certificata, con firma digitale del Legale Rappresentante del Comune, entro il 14 Dicembre c.a., all'Autorità di gestione-Ufficio Tecnico di supporto all'attuazione- Piazza Cavour,25-00193-Roma.
Protocollo.adgfondipacec.interno.it;

DARE ATTO che la presente non comporta oneri finanziari a carico dei Bilanci Comunali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D3;



IL COORDINATORE DEL G.P.
Dott.ssa Maria Marchese

IL COMITATO DEI SINDACI

VISTA la proposta di deliberazione formulata dalla Dott.ssa Maria Marchese, Coordinatrice del Gruppo Piano;

RITENUTO di doversi deliberare in merito;

Ad unanimità di voti favorevoli espressi nei modi e nelle forme di legge;

DELIBERA

APPROVARE ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della L.R. 30/04/1991 n. 10 e s.m.i., le motivazioni in fatto e diritto esplicitate in narrativa e costituenti parte integrante sostanziale del dispositivo:

APPROVARE il Piano di Intervento per anziani non autosufficienti, che comprende:

- A) Formulario;
- B) Schede di intervento;
- C) Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani non autosufficienti;
- D) Norme per il Patto di Accreditamento;
- E) Avviso pubblico per l'accREDITamento degli Enti no-profit;

DARE MANDATO al Coordinatore del Gruppo Piano di porre in essere tutti gli atti gestionali consequenziali, compresa la trasmissione dei superiori atti, tramite posta elettronica certificata, con firma digitale del Legale Rappresentante del Comune, entro il 14 Dicembre c.a., all'Autorità di gestione-Ufficio Tecnico di supporto all'attuazione- Piazza Cavour,25-00193-Roma.

Protocollo.adgfondipace@interno.it:

DARE ATTO che la presente non comporta oneri finanziari a carico dei Bilanci Comunali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D3;



PIANO DI AZIONE COESIONE
PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI
PRIMO RIPARTO DEL PROGRAMMA SERVIZI DI CURA

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

REGIONE SICILIANA

1. DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione del Distretto socio-sanitario	D 3
Comune Capofila	Canicatti
Dati contabili e fiscali	00179660840
Sede	via Cesare Battisti
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	pecistituzionale@pec.comune.canicatti.ag.it
Contatto Comune Capofila	Dott.ssa Marchese Maria
Email e Telefono	m.marchese@comune.canicatti.ag.it 0922734369
ASP/Distretto sanitario di riferimento	ASP n.1 Distretto Sanitario di Agrigento

Ag

Anziani

2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

<p>Forma Associativa</p> <p>Convenzione in vigore tra i Comuni del Distretto socio-sanitario (ai sensi dell'art. 30 D.lgs. 267/2000)</p> <p>OPPURE</p> <p>Accordo di Programma tra i Comuni del Distretto socio-sanitario per l'approvazione del Piano di Zona 2010-12</p>	<p>Accordo di programma approvato dalla G.M con atto n.156 del 15.10.2009</p>
<p>Approvazione del Piano di Intervento</p> <p>Delibera del Comune Capofila di approvazione del verbale del Comitato dei Sindaci dei Comuni del Distretto socio-sanitario</p> <p>Verbale del Comitato dei Sindaci dei comuni del Distretto</p>	<p>Deliberazione di Giunta Municipale n. dell'11.12.2013</p> <p>Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 3 del 09.12.2013.</p>

2.2 CONDIVISIONE DEL PIANO DI INTERVENTO CON IL PARTENERIATO LOCALE (max 10 righe)

Il partenariato ha svolto un ruolo attivo nella programmazione del PAC condividendone obiettivi, modalità e scelte d'azioni. E' stato coinvolto fin dalla fase iniziale del processo d'informazione, avvenuto con il primo incontro il 28 luglio 2013. I rappresentanti appartenenti quasi tutti alle realtà di associazioni di volontariato, cooperative sociali, hanno avuto un ruolo di particolare rilevanza e riflessione. Il sindacato CGIL di Agrigento, con il suo delegato rappresentante è diventato il fulcro di confronto, scambio ed integrazione con tutte le realtà dei Distretti socio sanitari partecipanti a livello provinciale durante la fase di assistenza "Formez". Ha offerto momenti di riflessione nelle procedure adottate e stimolo per una efficace progettualità del PAC anziani. Gli incontri con il gruppo sono stati complessivamente quattro, mentre svariati gli incontri singoli avuti con i diversi rappresentanti.

2.3. REQUISITI SPECIFICI PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

<p>Integrazione socio-sanitaria per gestione ADI</p> <p>Accordo di Programma tra Distretto socio-sanitario e Distretto sanitario in vigore (se esistenti) coerentemente a</p>	
---	--



Anziani

Linee guida regionali per l'ADI (DPRS 26 gennaio 2011) Vigente (SI/NO)	NO
Atto per l'accesso alle risorse del PAC Accordo di programma specifico tra Distretto socio-sanitario e Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC	Determinazione del Comitato dei Sindaci N° 5 del 09.12.2013



Anziani

**3. INFORMAZIONI E DATI SUI SERVIZI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
EROGATI NEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO E/O NEI COMUNI CHE LO
COMPONGONO:**

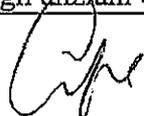
3.1 CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO (max 1 cartella)

L'invecchiamento della popolazione è ormai un fenomeno presente nel nostro distretto e risulta in progressivo aumento. Gli anziani, ovvero coloro che hanno compiuto il sessantacinquesimo anno di età, sono circa 17.102 in tutto il territorio del Distretto D3; un numero importante ed elevato. L'incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne sulla popolazione residente è pari al 19,70%, con un indice di vecchiaia di 126,6 valore che colloca il distretto in una posizione intermedia tra l'Italia (143) e la Sicilia (117). La quota di ultrasessantacinquenni si attesta attorno al 9,9%. Le donne rappresentano il 57,9% del totale degli anziani. Il processo d'invecchiamento, tuttavia, non riguarda in maniera omogenea tutti i Comuni, ma come si evidenzia dai dati disponibili disarticolati per Comune (grafico 1), in maniera più accentuata nei Comuni di Naro, Castrolibero, Camastra, Racalmuto, Grotte, mentre conservano un profilo più giovane i Comuni di Canicattì, Ravanusa e Campobello di Licata. La fascia della popolazione anziana è molto variegata. Al suo interno si riscontrano diverse condizioni di vita: il livello socio-economico risulta sufficiente.

- ci sono gli anziani giovani autosufficienti ("young old"), compresi tra i 65 e i 75 anni: sono le persone uscite dai circuiti produttivi, che conservano ancora grandi risorse e capacità di partecipazione; sono gli anziani che costituiscono la "terza età" vera e propria;
- ci sono gli anziani più anziani autosufficienti ("oldest old"), dai 75 anni in su: è una popolazione destinata ad aumentare grazie all'aumento della durata media della vita; essi costituiscono quella che alcuni chiamano la "quarta età";
- e poi ci sono gli anziani non autosufficienti, a causa di precarie situazioni di salute, e quindi bisognosi di assistenza.

Una valutazione ed una stima della popolazione anziana non autosufficiente è difficile da realizzare, in quanto i dati disponibili a livello distrettuale sono generici e non distinti per fascia di età.

La disabilità risulterebbe più diffusa con il crescere dell'età, passando ad un'incidenza del 33,4% fra gli over 75 e addirittura del 47,5% fra gli ottantenni. Possiamo ritenere plausibile che, fra la popolazione anziana del distretto, circa un decimo (n. 1710) abbia problemi di non autosufficienza medio grave e grave ed un altro 14% circa (n. 2394) presenti disabilità più leggere, seppur non trascurabili. Oggi il carico dell'assistenza è interamente sulle spalle delle famiglie, soprattutto delle donne, che non hanno più fiato per affrontare da sole situazioni tanto gravose. Questa difficile realtà si intreccia con quella delle assistenti familiari, le cosiddette "badanti". I sistemi di reclutamento non sono ancora trasparenti, regolati e sottoponibili a costanti controlli. L'invecchiamento della popolazione da un lato accresce ed intensifica la domanda di assistenza, in relazione al fatto che con l'aumento dell'età media di vita aumentano le probabilità di essere affetti da patologie invalidanti e si allunga anche il periodo di vita in condizioni di non autonomia. Ciò accresce quantitativamente la domanda di cura, mentre qualitativamente essa diventa più complessa con l'emergere di una sempre più spinta articolazione e integrazione di diverse forme di servizi socio-sanitari. D'altro lato, però, l'allungamento della speranza di vita in buona salute rende più rilevante un approccio globale mirante cioè a rispondere ad una sempre più ampia domanda di inclusione sociale degli anziani e di promuovere l'invecchiamento attivo.



Anziani

3.2 SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NEL 2012
(max 1 cartella)

Il sistema dell'offerta per gli anziani si articola in tre macro aree: politiche residenziali e semiresidenziali, politiche domiciliari e attività di socializzazione.

In relazione alle politiche residenziali e semiresidenziali, secondo i dati forniti dai Servizi Sociali dei Comuni e dall'ASP, risultano in strutture Residenziali n. 249 utenti.

L'offerta comunale riguarda le Case di Riposo, che accolgono n. 202 anziani, di cui 50 con retta a parziale o totale carico delle amministrazioni comunali. Si tratta di cittadini anziani non autosufficienti privi di adeguata assistenza familiare, prevalentemente in disagiate condizioni economiche. Si ricorre al ricovero in strutture assistenziali in casi di estrema necessità.

Le Case di Riposo hanno come punti di forza l'assenza di liste di attesa, i tempi rapidi di risposta, procedure snelle, la buona distribuzione territoriale.

A questo sistema di offerta comunale si associa un'offerta di RSA : nel Comune di Naro è presente, al momento, una struttura per un totale di 60 posti, di cui 40 per anziani disabili e 20 per pazienti affetti da morbo di Alzheimer .

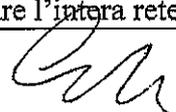
L'offerta di RSA è insufficiente rispetto alla domanda e di conseguenza determina l'allungamento della lista unica di attesa. Le politiche domiciliari comprendono L'ADI erogata dall'ASP e l'ADA erogata dai comuni del Distretto. Ad oggi non si è realizzato il sistema integrato delle prestazioni domiciliari. Il bonus socio-sanitario invece ha assistito 270 famiglie coinvolte nei piani d'assistenza nei confronti di un proprio Familiare anziano non autosufficiente. La domanda è notevolmente scesa di quasi 50% quando in sostituzione del bonus è subentrato il voucher. Grazie però a questa nuova modalità è stato possibile entrare in sinergia con l'U.V.M. dell'ASP, dove è stato possibile effettuare la valutazione del singolo caso congiuntamente con le assistenti sociali dei comuni e con i quali oltre al P.A.I. è stata preliminarmente effettuata la visita domiciliare congiunta. Nel distretto è presente soltanto un Centro Sociale sito nel Comune di Canicattì, che viene gestito dall'AUSER. Tra le altre iniziative si segnala l'attività del "Nonno civico" con compiti di vigilanza nelle scuole, con lo scopo di attribuire un ruolo sociale e favorirne l'integrazione sociale. Risulta che il servizio è stato attivato dai comuni di Canicattì, Camastra e Racalmuto. Di grande impatto sociale, soprattutto per gli anziani in buona salute, risultano le iniziative di carattere culturale quali il Turismo sociale. Il servizio, però, è stato attivato soltanto dai comuni di Canicattì, Camastra e Naro.

IN PARTICOLARE PER I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

3.3 FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI ALL'INTERNO DEL DISTRETTO

3.3.1 Modello organizzativo (max 15 righe)

L'ADI è un servizio ad erogazione diretta da parte dell'ASP e rappresenta un modello di buona pratica a cui ispirarsi per migliorare l'intera rete dei servizi d'assistenza. Nel Distretto D 3 nel 2010



Anziani

ha raggiunto 108 anziani non autosufficienti di età superiore (> 65 anni) residenti nel distretto, nel 2011 il numero è stato di 147, nel 2012 il N. è stato di 213, notevolmente aumentato grazie alla maggiore disponibilità finanziaria e alla consapevolezza del cittadino di usufruire di un servizio pubblico di buona qualità. L'ADA è stata realizzata in tutto il territorio del Distretto grazie al 1° Piano di zona, mentre in itinere viene erogata con i fondi del 2° Piano di zona, assistendo circa 92 anziani. Il servizio ha, inoltre, accentuato alcune caratteristiche negative, riconducendosi a volte a servizi di "collaborazione domestica". Dare un'ora di assistenza a tutti una o due volte la settimana non sempre risolve i problemi. Infatti numerosi anziani soli, pur con grandissimi sacrifici, si rivolgono alle badanti. Grazie al PAC si attuerà un modello organizzativo denominato "d'equipe", di assistenza domiciliare integrata tra ASP e Distretto, con prestazioni contestuali sia di natura sanitaria che socio-assistenziale, prendendo in carico l'utente, nella sua totalità, quale persona unica e bisognosa di specifiche prestazioni, necessarie al mantenimento delle sue abilità o alla riabilitazione della sue funzioni.

3.3.2 Procedure di accesso per la presa in carico e l'erogazione dei servizi agli utenti (max 10 righe)

L'accesso e l'accoglienza, della domanda al servizio ADI sarà assicurata dagli uffici Servizi Sociali del Distretto collegati con il P.U.A. attraverso un sistema informatico. Acquisita l'istanza, il PUA attiva l'U.V.M. per la valutazione multidimensionale. Successivamente si elabora il PAI, specificando il periodo di erogazione delle prestazioni, la tipologia, il monte ore delle prestazioni mensili. Il PAI verrà condiviso e sottoscritto dall'assistito e/o dai suoi familiari. Gli Uffici di S.S.P., immetteranno gli utenti alle prestazioni sociali mediante la consegna di un voucher. Le prestazioni prevedono: Aiuto e governo dell'alloggio, preparazione pasti, igiene e cura della persona; disbrigo pratiche, Servizio lavanderia e stireria. Le prestazioni sanitarie erogate dall'ASP prevedono: Assistenza medico specialistica; Accessi a domicilio dei medici generali; Assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa.

3.3.3 Requisiti obbligatori per la fornitura dei servizi da parte di soggetti privati (max 7 righe)

Gli Enti oltre ad avere i requisiti di legge per contrarre con la P.A. devono, essere iscritti all' Albo regionale delle istituzioni assistenziali ai sensi della L.R. 22/86, nella specifica Sezione e Tipologia di Assistenza domiciliare. Con ciascun ente accreditato verrà sottoscritto, apposito patto di accreditamento, riportante patti e condizioni inerente lo svolgimento del servizio, del personale qualificato che dovrà essere impiegato, oltre che le modalità di controllo con la P.A circa la regolarità contributiva e previdenziale degli enti erogatori, oltre che controlli, direttamente con gli utenti, relativamente alla qualità e l'efficienza delle prestazioni erogate.

3.4 DIMENSIONE DELL'OFFERTA DEI SERVIZI E LIVELLI DI SPESA

Tavola 1 - Annualità 2010

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			

Anziani

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
integrata all'assistenza socio-sanitaria			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	26.685	140	€ . 349.581,72

Specificare fonte: rendicontazione 1° Piano Piano di zona

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	16.492	140	€ . 216.050,00

Specificare fonte: rendicontazione 1° Piano Piano di zona

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	16.182	140	€ 212.027,70

Specificare fonte: rendicontazione 1° Piano Piano di zona

Note e commenti (max 5 righe)

Attualmente la maggior parte dell'impegno assistenziale ricade sulle famiglie dell'anziano con conseguenze spesso devastanti sull'equilibrio psico-fisico. Quando una famiglia si trova dinanzi ad un familiare non autosufficiente, deve affrontare un momento critico che a volte può durare per anni e che richiede una ristrutturazione interna faticosa e complessa. Il rapporto tra la famiglia e la rete istituzionale dei servizi appare deludente, la risposta dei servizi insufficiente.

Anziani

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

L'esigenza è di avviare per la prima volta un servizio ad alta integrazione socio-assistenziale-sanitaria. Coprire tutta la fascia della non autosufficienza soprattutto quella in ADI, in quanto l'ADA e l'ADI sanitaria è in itinere con altre fonti. Rilevante è potere esprimere un protagonismo sociale che, partendo da un sentimento di piena utilità e dal riconoscimento del valore culturale e sociale della terza età, permetta alle persone anziane di rimanere nel proprio contesto familiare e di vita relazionale, di conservare e/o di attivare relazioni significative con le altre età e di trasmettere il bagaglio di esperienze, di saperi e di storie vissute di cui ognuno è portatore;

- Necessità di ricevere cure ed assistenza adeguate e diversificate in relazione alla diminuzione di autonomia ed alla perdita di salute psico-fisica, conservando, la possibilità di restare nel proprio ambiente di vita familiare e di relazioni sociali;
- Possibilità per le famiglie che hanno in carico persone anziane di poter usufruire di forme di sostegno e di supporto per continuare a rispondere alle necessità di cura dell'anziano nel proprio ambiente di vita;
- Necessità di poter contare su una rete di relazioni per evitare o ridurre le condizioni di isolamento e di abbandono;
- Necessità di poter usufruire di informazioni e di accompagnamento per accedere ai vari sistemi di servizi proposti da vari Enti e/o agenzie presenti sul territorio;
- valorizzare la collaborazione dei patronati e delle associazioni che prestano attività di segretariato sociale.

Promuovere le carte dei servizi che operano a diverso titolo nel territorio nell'area della non autosufficienza.

Predisporre materiale informativo sui servizi per l'anziano.

Istituire sul territorio distrettuale i PUA. ;

ettivi

1. Promuovere la domiciliarità attraverso interventi personalizzati di assistenza per permettere alla persona anziana non autosufficiente e/o disabile una soddisfacente vita di relazione, in agio e sicurezza, nell'ambito del proprio contesto familiare.
2. Potenziare il SAD anziani e disabili prevedendo un'ampia articolazione di interventi (pasti, trasporto urbano, telesoccorso e tele assistenza ecc.) e l' Assistenza Domiciliare Integrata con particolare attenzione ai malati multiproblematici e terminali e migliorare il raccordo tra servizi sanitari e socio-assistenziali per un reale collegamento/integrazione ospedale-distretto-servizio sociale del comune
3. Favorire le condizioni per un'adeguata assistenza ai malati affetti dal morbo di "Alzheimer" e da altre forme di demenza.
4. Garantire interventi di supporto psicologico, di informazione alla famiglia dell'anziano non autosufficiente che richiede particolari impegni assistenziali (malati di Alzheimer, malati oncologici...)
5. Prevedere soluzioni residenziali di emergenza o per necessità temporanee di sollievo alla famiglia che assiste persone non autosufficienti
 - Offrire ospitalità diurna, assistenza qualificata socio-sanitaria, trattamenti riabilitativi e di riattivazione per il mantenimento delle residue capacità ed il miglioramento dello stato di salute;
 - Offrire sostegno alla famiglia della persona non autosufficiente;
 - Favorire la permanenza dell'anziano nella propria casa.



Anziani

--

4.2 RISULTATI ATTESI E RISORSE DA IMPIEGARE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Tavola 4 – Risultati attesi e risorse per annualità 2013-2014 e confronto con consuntivo 2012

Servizio		n. ore erogate	n. utenti	spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio- sanitaria				
2012	Totale Interventi (consuntivo)			€
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse			
	Totale Interventi (previsioni)			
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	38.364	160	700.553,00
	Interventi da realizzare con altre risorse			360.000,00 (ASP)
	Totale Interventi (previsioni)	38.364	160	€ 1.060,553,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
2012	Totale Interventi (consuntivo)			€ 212.027,70
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse		90	100.000,00
	Totale Interventi (previsioni)			
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse		90	100.000,00
	Totale interventi (previsioni)			

4.3 QUANTIFICAZIONE DELL'EVENTUALE APPORTO DI RISORSE PAC PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI SERVIZIO DEGLI ANNI PRECEDENTI E MOTIVAZIONI (max 15 righe)

--

Tavola 5 – Livelli di mantenimento dei servizi in termini di ore erogate e risorse, 2013-2014



Anziani

Servizio	Δ n. ore erogate con altre fonti (non PAC) (differenza 2013 rispetto al 2012)	Δ n. ore erogate con altre fonti (non PAC) (differenza 2014 rispetto al 2012)	Risorse PAC per il mantenimento del livello di servizi (2013) (1)	Risorse PAC per il mantenimento del livello di servizi (2014) (2)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio- sanitaria				
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
Totale				

Totale Risorse PAC assegnate al Distretto (3)	
% delle risorse disponibili usate per il mantenimento dei servizi (4) = (TOT1+TOT2)/(3)	

4.4 SINTESI DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO DI INTERVENTO A VALERE SULLE RISORSE DEL PAC

Tavola 6 – Sintesi delle azioni/operazioni previste a valere sulle risorse PAC

n.	Azione/operazione	2013			2014		
		n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio- sanitaria							
1	ADI				38.364	160	700.553,00
2							
3							
...							
...							
TOTALE							
Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (per anziani non autosufficienti non in ADI)							
1							
2							
3							
...							
...							

Anziani

n.	Azione/operazione	2013			2014		
		n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
TOTALE							
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
1	PUA						70.000,00
2							
3							
...							
...							
TOTALE							

4.5 DESCRIZIONE DELLE AZIONI FINANZIATE NEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO CON ALTRE FONTI FINANZIARIE NEL MEDESIMO PERIODO (*max 1 cartella*)

Nel Distretto Socio-Sanitario D 3 è stato realizzato il progetto di Assistenza domiciliare anziani" ADA con i finanziamenti del 1° Piano di Zona, mantenendo un numero di utenza al limite del bisogno espresso. In itinere il servizio garantisce le prestazioni di natura assistenziale, con i finanziamenti del 2° Piano di Zona, ma è stato necessario per le esigue risorse finanziarie disponibili, ridurre il numero degli anziani assistiti .La parte rimanente viene servita con il Progetto " Borse lavoro" cioè persone che manifestano un disagio economico, svolgono in alternativa al contributo economico, un'attività di pubblica attività, nello specifico un'aiuto nella pulizia dell'alloggio dell'anziano richiedente. Pertanto alla luce di quanto detto il bisogno espresso dalla fascia di anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti è stato soddisfatto. Ad oggi nessun progetto ha previsto l'acquisto di allestimenti o di attrezzature finalizzato all'attivazione del PUA o alla creazione di una cartella sociale informatizzata. per tli ragioni alla luce del presente progetto si ritiene indispensabile acquistare il sistema software per l'integrazione sociale con il sanitario.



Anziani

**PIANO DI AZIONE COESIONE
PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI
PRIMO RIPARTO DEL PROGRAMMA SERVIZI DI CURA**

**SCHEDE INTERVENTO DA ALLEGARE AL FORMULARIO
PER LA PRESENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO**

REGIONE SICILIANA

Distretto Socio-sanitario di D 3

(Canicattì, Ravanusa, Campobello di Licata, Racalmuto, Grotte, Naro, Camastra, Castrofilippo)



Anziani

SCHEDE INTERVENTO

1. Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio-sanitaria

Scheda n.: 1

A. Dati identificativi	
a. Titolo del progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata con servizi sanitari del ASP n. 1 Distretto di Canicattì.
b. Localizzazione	Distretto socio sanitario D 3
c. Soggetto attuatore	Comune di Canicattì (capofila del Distretto D 3)
d. Responsabile Unico di Procedimento	Dott.ssa Marchese Maria
e. Contatti del RUP	E-mail : m.marchese@comune.canicatti.ag.it - tel: 0922734369
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	700.553,00
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi	
a. Descrizione (modalità di gestione del servizio e rispetto delle condizioni)	<p>L'ADI erogherà un complesso di prestazioni di natura socio assistenziale e sanitaria direttamente al domicilio della persona anziana. L'intervento è finalizzato a garantire l'accudienza dell' anziano non autosufficiente, consentendo la permanenza nel quotidiano ambiente di vita e limitare l'ospedalizzazione ai soli casi non gestibili . Le prestazioni verranno erogate da personale qualificato e mirano alla costruzione di un progetto integrato di risorse. L'accesso, l'accoglienza , la raccolta delle segnalazioni e l' orientamento della domanda al servizio ADI sarà assicurata dagli uffici Servizi Sociali del Distretto Socio-sanitario collegati con il P.U.A. attraverso un sistema informatico. Il P.U.A. territoriale è già attivo nella struttura organizzativa dell'ASP territoriale di Canicattì, . Acquisita l'istanza, il PUA attiva l'U.V.M. (l'unità valutativa multidimensionale composta da un medico, un assistente sociale, un infermiere un fisioterapista, integrata dalle assistenti sociali dei comuni del Distretto socio-sanitario in relazione alla residenza dei soggetti da prendere in esame , finalizzata alla valutazione multidimensionale. Quest'ultima verrà effettuata attraverso una scheda SVAMA, secondo un ordine cronologico di arrivo delle istanze, con diritto di</p>

Anziani

precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica. L'U.V.M. elabora il PAI (Piano assistenziale Individualizzato) che prevede l'assegnazione del livello assistenziale più idoneo alle esigenze dell'anziano e dei suoi familiari. Inoltre verrà specificato il periodo di erogazione delle prestazioni, della tipologia e del monte ore delle prestazioni mensili da erogare. Il PAI così redatto, verrà condiviso e sottoscritto dall'assistito e/o dai suoi familiari. L'Ufficio Piano del Distretto, incamerterà le istanze con i rispettivi PAI, immetterà gli utenti alle prestazioni mediante la consegna di un voucher mensile. Gli utenti, nel rispetto di quanto disposto dal D.A 867/S7 dell'Assessorato Regionale, saranno chiamati a compartecipare per le sole prestazioni socio-assistenziali al servizio, tenuto conto della propria condizione reddituale.

Le prestazioni di natura sociali prevedono:

- Aiuto e governo ordinario dell'alloggio e preparazione pasti;
- Igiene e cura della persona;
- Disbrigo pratiche, accompagnamento per visite ecc..;
- Servizio lavanderia e stireria.

Le prestazioni sanitarie erogate dall'ASP prevedono:

- Assistenza medico specialistica;
- Accessi a domicilio dei medici generali;
- Assistenza infermieristica;
- Assistenza riabilitativa.

I risultati attesi, rappresentano in quest'ottica, uno strumento per realizzare l'effettiva integrazione tra servizi sociale e sanitari del Distretto e, garantire una assistenza sociale e sanitaria da parte di un'equipe multi professionale. In particolare:

- Ridurre il N° dei ricoveri impropri in istituzioni sanitarie e residenziali;
- Mantenere il più possibile l'anziano all'interno del proprio contesto di vita;
- Ridurre il peso dei compiti ai familiari dell'anziano autosufficiente;
- Implementare il servizio A.D.I. in tutti i Comuni del Distretto.

All'erogazione delle prestazioni si procederà mediante consegna voucher di servizio all'utente e con accreditamento di enti privati. Le modalità di accreditamento sono state disciplinate dall' art 18 del regolamento per l'iscrizione

Anziani

all'Albo distrettuale degli enti del terzo settore, approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera N. 3 del 09.12.2013. Gli Enti oltre ad avere i requisiti di legge per contrarre con la Pubblica Amministrazione devono altresì, essere iscritti all'Albo regionale delle istituzioni assistenziali ai sensi della L.R. 22/86, e nella specifica Sezione e Tipologia di Assistenza domiciliare, oltre che a fornire personale qualificato secondo le professionalità richieste dal PAI. Con ciascun ente accreditato verrà sottoscritto, previo accertamento del possesso dei requisiti di legge, apposito patto di accreditamento, riportante patti e condizioni inerente lo svolgimento del servizio, del personale qualificato che dovrà essere impiegato, oltre che le modalità di controllo con la P.A circa la regolarità contributiva e previdenziale degli enti erogatori, oltre che controlli, direttamente con gli utenti, relativamente alla qualità e l'efficienza delle prestazioni erogate dal personale impiegato dagli enti accreditati ed erogatori del servizio.

b. N. ore erogate

- PAC 2013
- PAC 2014 38.364

c. N. utenti

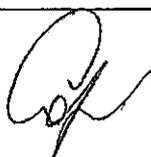
- PAC 2013
- PAC 2014 160

C. Piano delle spese

a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
Osa –Assistente domiciliare anziani per un N. di 959 ore per ciascun operatore, lavorate nell'arco di 52 settimane, con contratto part.time.	40	690.480,00
Costi di gestione del servizio da suddividere proporzionalmente a tutti gli enti accreditati		10.073,00
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC		700.553,00

D. Iter procedurale e tempistica

Data avvio fase
(mese e anno)



Anziani

a. Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni	Gennaio 2014	
b. Esecuzione fornitura/attività	Gennaio dicembre 2014	
c. Verifiche e controlli (se fornitore privato)	<ul style="list-style-type: none"> - Iscrizione albo regionale tipologia assistenza domiciliare anziani; -regolarità contributiva e previdenziale; - controlli <u>mensili</u>, direttamente con gli utenti, relativamente alla qualità e l'efficienza delle prestazioni erogate dal personale impiegato. 	
E. Cronoprogramma di spesa		
2013	2014	
<i>2° semestre</i>	<i>1° semestre</i>	<i>2° semestre</i>
	350.276,50	350.276,50



Anziani

2. Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI

Scheda n.:

A. Dati identificativi		
a. Titolo del progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI del	
b. Localizzazione		
c. Soggetto attuatore		
d. Responsabile Unico di Procedimento		
e. Contatti del RUP		
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)		
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi		
a. Descrizione (modalità di gestione del servizio e rispetto delle condizioni)		
b. Modalità di valutazione del fabbisogno degli utenti		
c. N. ore erogate		
- PAC 2013		
- PAC 2014		
d. N. utenti		
- PAC 2013		
- PAC 2014		
C. Piano delle spese		
a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC		

Anziani

D. Iter procedurale e tempistica		Data avvio fase (mese e anno)	
a. Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni			
b. Esecuzione fornitura/attività			
c. Verifiche e controlli (se fornitore privato)			
E. Cronoprogramma di spesa			
2013		2014	
2° semestre	1° semestre	2° semestre	

On

Anziani

3. Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione

Scheda n.:

A. Dati identificativi	
a. Titolo del progetto	Attivazione del sistema informatico per l'avviamento dei PUA .
b. Localizzazione	Distretto D 3
c. Soggetto attuatore	Comune di Canicattì (Comune capofila del Distretto)
d. Responsabile Unico di Procedimento	
e. Contatti del RUP	
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	70.000,00
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi	
a. Descrizione	<p>Progetto di informatizzazione che prevede l'attivazione di un PUA Sociale on-line, integrabile a quello in uso dall'Azienda Sanitaria provinciale. Il sistema consentirà agli operatori di raccogliere i bisogni dell'utenza, di inviare le segnalazione agli uffici competenti (sia socio-assistenziale che socio-sanitari), di accompagnare l'utenza nella presa in carico e di gestire i Piani Assistenziali domiciliari di carattere Sociale con l'obiettivo di una piena integrazione con l'ASP attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione Multidimensionale e Multidisciplinare e la gestione di PAI integrati.</p>
b. Rispetto delle condizioni	<ul style="list-style-type: none"> - Accordo di Programma tra Distretto Socio-Sanitario stipulato in data 09.12.2013; - Gestione del Servizio con personale dipendente dalle Amministrazioni Comunali degli otto comuni del Distretto. Verranno coinvolte le figure professionali (Assistenti sociali) presenti negli Uffici di Servizio Sociale Professionale e i dipendenti messi a disposizione dall'ASP relativamente alla gestione del PUA centrale. - Informatizzazione della Cartella Socio-Sanitaria integrata con la parte sociale della scheda SVAMA .
c. Modalità di acquisizione di beni e servizi	Gara ad evidenza pubblica secondo la normativa vigente.

Anziani

C. Piano delle spese		
a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
Software per l'attivazione e la gestione integrata tra Distretto Sanitario e Distretto Socio-Sanitario del PUA con le conseguenti fasi di presa in carico dell'utente, erogazione del servizio e monitoraggio. Modellazione e sviluppo dello stesso software alla realtà distrettuale. Addestramento e accompagnamento degli operatori che utilizzeranno il software.	8	65.000,00
PC completo	8	5.000,00
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC		70.000,00
D. Iter procedurale e tempistica		Data avvio fase (mese e anno)
a. Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato)		Gennaio 2014
b. Esecuzione fornitura/attività		Febbraio 2014
c. Verifiche e controlli (se fornitore privato)		trimestrali
E. Cronoprogramma di spesa		
2013		2014
2° semestre	1° semestre	2° semestre
	70.000,00	

OR

Anziani

ALLEGATI

N.	Scheda intervento	Titolo atto	Soggetto	Riferimento e data
1	Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio-sanitaria	Assistenza domiciliare integrata	Distretto Socio-Sanitario D 3	Gennaio-dicembre 2014
2	Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione	Software PUA	Distretto Socio-Sanitario D 3	Gennaio 2014
3				





Distretto Socio-Sanitario D3

Provincia di Agrigento

Comuni di: Canicattì, Campobello di Licata, Camastra, Grotte, Racalmuto, Ravanusa, Castrofilippo, Naro.

REGOLAMENTO PER LA DEFINIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

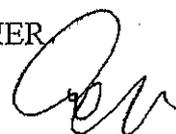
A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Quaranta' or similar, written in a cursive style.

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.3
REGOLAMENTO PER LA DEFINIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

In attuazione alle risorse provenienti dal Piano di Azione Coesione - Piano d'intervento Servizi di Cura per gli Anziani - Primo Riparto del Programma Servizi di cura.

INDICE:

- Art.. 1 *QUADRO NORMATIVO*
- Art.. 2 LA GOVERNANCE DEL SISTEMA INTEGRATO DELLE CURE DOMICILIARI
- Art. 3 OGGETTO DEL SERVIZIO
- Art. 4 DEFINIZIONE
- Art. 5 DESTINATARI DEL SERVIZIO
- Art. 6 PERCORSO DI EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI
- Art. 7 LA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)
- Art. 8 PRESA IN CARICO
- Art. 9 ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO
- Art. 10 CRITERI DI AMMISSIONE
- Art. 11 MODALITA' DI ACCESSO
- Art. 12 UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA
- Art. 13 PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO
- Art. 14 ORARIO DI SERVIZIO
- Art. 15 PRESTAZIONI
- Art 16 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'A
- Art.17 REQUISITI DEGLI ORGANISMI DI SERVIZIO
- Art. 18 PROCEDURA PER L'ACCREDITAMENTO VOUCHER



- Art.19 CONCLUSIONE ITER ISTRUTTORIO E COMPITI DEL COMUNE CAPOFILA
- Art.20 OBBLIGHI DEGLI ENTI ACCREDITATI
- Art. 21 REVOCA DEL PATTO PERI L'ACCREDITAMENTO
- Art.22 VIGILANZA E CONTROLLO
- Art.23 VALIDITA'E RINNOVO DEL PATTO
- Art. 24 SISTEMA TARIFFARIO DEI SERVIZI
- Art. 25 REVOCA O CESSAZIONE DEL SERVIZIO ADI
- Art. 26 SEDE RISORSE STRUMENTALI E PROFESSIONALI
- Art. 27 NORME FINALI

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'A.P.' or similar, located in the lower-left quadrant of the page.

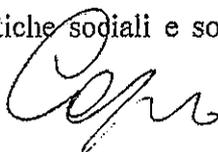
Art. 1

QUADRO NORMATIVO

La Legge 8 novembre del 2000, n. 328 ad oggetto “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” prevede tra l’altro che i comuni predispongano e redigano, in collaborazione anche con l’ASP distrettuale, il Piano di Zona per l’attuazione degli interventi sociali e socio sanitari nel rispetto dei principi della responsabilizzazione, sussidiarietà e partecipazione.

Attraverso il “*Documento di caratterizzazione delle cure domiciliari in Italia*” elaborato da un gruppo di lavoro ed approvato dalla Commissione LEA il 18 ottobre 2006, si è costituito un importante riferimento per lo sviluppo armonico del sistema Home care. Pur non avendo valore normativo il documento è stato di fatto recepito dalla Regione Siciliana attraverso il decreto n. 2459 del 12/11/2007 che, insieme al decreto n. 2461 del 12 /11/2007, concernente le “Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l’ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani e altri tipi di pazienti non autosufficienti” e al precedente decreto n. 745 del 3/05/2007, recante “direttiva per l’attivazione del dipartimento funzionale per l’integrazione socio-sanitaria”, rappresentano un primo tentativo per sviluppare armonicamente le tematiche relative ad una programmazione organica del sistema delle cure domiciliari . L’assessorato Regionale della sanità ha definito, con decreto n. 1543 del 2/07/2008, la “Nuova caratterizzazione dell’assistenza domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio. Con la legge regionale n. 5 del 14/04/2009, recante “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale” vengono introdotte importanti novità al fine di rendere effettiva l’integrazione Socio-Sanitaria, così come affermata dai principi espressi dalla legge n. 328/ del 2000 e dall’articolo 2 del D.C.P.M. 14/02/2001. Con decreto n. 873 del 08/05/2009 “Nuova organizzazione delle cure palliative in Sicilia” è stata data approvazione alla rete delle cure palliative della Regione prevedendo, anche, l’erogazione di prestazioni a domicilio. La regione Sicilia ha approvato con Decreto Presidenziale del 26 gennaio 2011 le LINEE GUIDA REGIONALI per l’accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari. Il documento contiene le linee guida regionale per regolamentare le modalità di integrazione tra i servizi e prestazioni di natura socio-sanitaria relativamente alla presa in carica e la cura a domicilio degli anziani e delle altre categorie di pazienti definiti non autosufficienti dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001. Le linee guida forniscono indirizzi operativi per i distretti socio sanitari siciliani al fine di attivare le risorse necessarie e mettere in campo le azioni ritenute indispensabili a sostenere il coordinamento dei servizi sanitari e socio-assistenziali interessati, e sostenere l’integrazione delle prestazioni di natura sanitaria e socio assistenziale.

In questa direzione vanno concepiti anche gli indirizzi programmatici definiti dall’Assessorato Regionale della famiglia che attraverso il percorso normativo intrapreso a partire dal 2002 a seguito dell’entrata in vigore della legge 328/2000, ha sviluppato un percorso volto alla costruzione di un sistema integrato dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e *socio-sanitari a livello territoriale*. Il programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie 2010/2012 approvato



con D.P.R.S. n. 61 del 2/03/2009 e da considerare in continuità con i D.P.R.S. 4/11/2002 e D.P.R.S. 23/03/2007, finalizzati a sostenere la costruzione di un sistema integrato di politiche sociali e socio-sanitarie.

Art. 2

La governance del sistema integrato delle cure domiciliari

Il sistema integrato delle cure domiciliari a livello territoriale assume come valore strategico il principio della corresponsabilità dei due sistemi, sociale e sanitario, attuando tale principio attraverso l'istituzionalizzazione di modalità stabilite di coordinamento e la formalizzazione di percorsi d'integrazione dei propri strumenti programmatici, progettuali ed operativi:

- Integrazione istituzionale;
- Integrazione organizzativa;
- Integrazione professionale.

Lo strumento da adottare per la formalizzazione degli indirizzi programmatici è L'Accordo di Programma

Livello di integrazione	Attori	Azioni dell'integrazione	Strumenti (Formalizzazione dell'integrazione)
Istituzionale	Comitato dei sindaci Direttore del Distretto Sanitario D. 3	Definizione degli indirizzi programmatici per il coordinamento e l'integrazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio assistenziali attinenti le cure domiciliari	Accordo di Programma Data:
Organizzativa	Ufficio Piano	Definizione di un piano attuativo degli indirizzi programmatici	Piano Esecutivo
Professionale	Operatori Sanitari e Assistenti Sociali dell'ASP e Comuni	Raccordo operativo sul coordinamento e l'integrazione delle prestazioni	Protocolli operativi

Copio

Art. 3

OGGETTO DEL SERVIZIO

Il presente regolamento disciplina il servizio di Assistenza domiciliare di tipo integrato Socio sanitario, ADI, destinato ad anziani non autosufficienti di età superiore ai 65 anni , servizio da istituire nell'ambito del Distretto socio Sanitario D 3 in attuazione alle risorse provenienti dal Piano di Azione Coesione - Piano d'intervento Servizi di Cura per gli Anziani - Primo Riparto del Programma Servizi di cura.

Art. 4

DEFINIZIONE

Per ADI si intende un sistema integrato di interventi domiciliari in favore di:

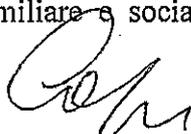
- soggetti anziani non autosufficienti di età superiore ai 65 anni
- anziani non autosufficienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri (attestazione sanitaria prodotta da struttura pubblica);
- anziani non autosufficienti , malati con patologie in fase terminale (attestazione sanitaria prodotta da struttura pubblica e/o certificazione medico di base) ;
- anziani non autosufficienti con temporanea inabilità (attestazione sanitaria prodotta da struttura pubblica e/o certificazione medico di base) ;

aventi necessità di un'assistenza socio-sanitaria continuativa o per periodi limitati al fine di consentire loro di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita. Il servizio assicura, in relazione ai bisogni dell'utente, prestazioni mediche infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo i Piani di Assistenza Individuali (PAI).

Caratteristica peculiare del servizio è la unitarietà dell'intervento inteso come progetto assistenziale personalizzato al quale concorrono i contributi professionali sanitari e di protezione sociale.

In particolare l'ADI si prefigge:

1. Consentire alla persona di sviluppare e mantenere l'autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare e sociale, nei casi in cui venga a trovarsi



nell'impossibilità di provvedere completamente a se stessa e in mancanza di adeguato aiuto di familiari o parenti;

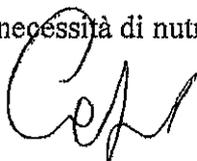
2. Valutazione multidimensionale del bisogno e dell'approccio dei problemi;
3. Globalità e unitarietà dei piani di cura;
4. Favorire la riduzione dell'incidenza dei ricoveri e dell'istituzionalizzazione impropria;
5. Promuovere l'autonomia dei nuclei con componenti a rischio di emarginazione;
6. Supportare e favorire la vita e la rete di relazioni, nonché gli interventi di tipo sociale, educativo e riabilitativo;
7. Favorire il reinserimento sul piano culturale, sollecitando i cittadini e la collettività ai temi della solidarietà, con la funzione di prevenzione.

Art. 5

DESTINATARI DEL SERVIZIO

Il servizio A.D.I. è destinato a soggetti anziani di età superiore ai 65 anni in condizioni di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche del bisogno socio-sanitario o patologico e in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- Anziani in condizioni di fragilità, nonché patologie geriatriche con limitazioni dell'autonomia;
- Pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- Anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- Soggetti con patologie oncologiche;
- Pazienti in fase terminale non oncologici;
- Soggetti con necessità di nutrizione artificiale;



- Soggetti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- Soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- Soggetti con avanzate e complicate malattie croniche.

Art. 6

PERCORSO DI EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

Gli attori:

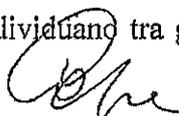
Il governo dell'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari e l'erogazione delle prestazioni connesse si articola attraverso un sistema di relazioni, scambio di informazioni, attivazione di risorse ed erogazione di prestazioni che vede coinvolte diverse figure professionali alle quali sono attribuite responsabilità differenti:

- Il Punto Unico di Accesso (PUA);
- "L'unità distrettuale "cure domiciliari" istituita nell'ambito del distretto socio sanitario D 3;
- Il *case manager* – responsabile del caso;
- Il medico curante dell'assistito;
- I componenti delle Unità di Valutazione Multidimensionale (medico specialista, assistente sociale, infermiere professionale, e altre figure specialistiche ritenute rilevanti);
- Assistenti Sociali dei Comuni;
- Gli sportelli o punti informativi collocati nei comuni del Distretto Socio Sanitario.

Art. 7

LA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)

Le *Linee Guida regionali* per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari (D.P.R.S. 26/01/2011, Gurs. 11/02/2011) individuano tra gli obiettivi prioritari la realizzazione di



un sistema unitario di prestazioni socio-sanitarie per rispondere al bisogno del cittadino mediante la definizione di un progetto personalizzato. L'attivazione di una Porta Unica di Accesso al sistema di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari è una condizione a garanzia di tale processo. Il PUA si configura come il momento iniziale di raccordo funzionale per un percorso assistenziale unitario ed integrato e rappresenta un passo indispensabile per programmare ed organizzare in maniera ordinata i lavori dell'Unità di Valutazione Integrata.

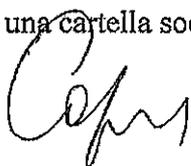
La Porta Unica di Accesso al sistema integrato dei servizi sociali e sanitari si identifica nei Segretariati Sociali istituiti presso i comuni del Distretto Socio Sanitario D 3, consentendo in tal modo l'accesso unificato alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie previste nel progetto "ADP"

Pertanto ciascun comune del Distretto:

- Individua un referente che svolgerà il raccordo operativo sul **coordinamento**, che si interfacerà con il proprio funzionario, componente del Gruppo Piano, relazionando e riferendo eventuali criticità riscontrate; inoltre effettuerà il controllo, la verifica e il monitoraggio sulle modalità di esecuzione del servizio e lo stesso avrà i compiti del :

PUA Back Office

- Elaborazione di procedura di registrazione dei bisogni espressi;
- Elaborazione di procedure di registrazione della risposta alla domanda sociale rilevata;
- Elaborazione di protocolli operativi integrati;
- Elaborazione della modulistica;
- Coordinamento della rete;
- Mappatura delle risorse del territorio;
- Elaborazione Report quanti-qualitativi della domanda e dell'offerta;
- Analisi preliminare e di screening del bisogno;
- Apertura di una cartella sociale con data-set minima di informazione;



- Avvio del percorso assistenziale

- Inoltre avrà il compito per la realizzazione del:

PUA Front-Office

- Accesso accoglienza;
- Raccolta di segnalazioni;
- Orientamento e gestione della domanda;
- Attivazione diretta di prestazione di bisogni semplici;
- Avvio della presa in carico.

Nell'ambito, invece, del Distretto sanitario, competente territorialmente, si identifica con il PUA sanitario già attivato nel Distretto sanitario di Canicattì e nei diversi punti di accesso attualmente esistenti: Medici di Medicina Generale (M.M.G.) Poliambulatori, ect...

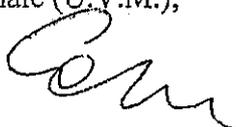
Art. 8

PRESA IN CARICO

Gli attori PUA hanno il compito di analizzare il bisogno espresso attraverso la segnalazione, fornire la risposta, a seconda delle situazioni problematiche semplici, che non richiedono una valutazione multidimensionale o complesse se prevedono la valutazione multidimensionale e il coinvolgimento dell'U.V.M. Nel caso in cui il bisogno espresso dall'utente necessita di una risposta semplice, il PUA interviene segnalando al servizio competente la problematica anticipandone, dove è possibile, la diretta presa di contatto dell'interessato. Il PUA completa il proprio intervento verificando l'avvenuta presa in carico da parte del servizio individuato a garanzia della continuità del percorso di cura prima avviato.

Nel caso in cui il bisogno espresso dall'utente segnalato necessita di una risposta complessa il PUA, entro 24 ore successive alla segnalazione, contatta l'U.V.M. Unità Distrettuale Cure Domiciliari istituita nell'ambito dei distretti sanitari, che disporrà la valutazione multidimensionale; In questo caso seguendo il sotto specificato iter:

- Valutazione multidimensionale a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.);



- Case manager- responsabile del caso;
- Redazione del PAI (Piano di Assistenza Individuale)
- Gestione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto personalizzato;
- Dimissione.

Art. 9

ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO

l'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari prevede:

- La segnalazione al Punto Unico di Accesso (PUA) da parte di uno dei seguenti soggetti:
 - o Medico curante dell'assistito;
 - o Medico del reparto ospedaliero in fase pre-dimissione;
 - o Medico responsabile di struttura residenziale (RSA);
 - o Responsabile della struttura socio-assistenziale (Casa di Riposo – Comunità protetta)
 - o Farmacie aperte al pubblico;
 - o Servizi sociali;
 - o Associazioni di Volontariato, Cooperative Sociali;
 - o Familiari dell'assistito;
 - o Altri soggetti (vicinato, rete amicale, ect)

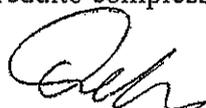


Art. 10

CRITERI DI AMMISSIONE

L'accesso al servizio ADI deve essere subordinato ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata che accerti la presenza dei seguenti requisiti e/o condizioni di eleggibilità:

1. Ridotta autosufficienza temporanea o protratta. La sussistenza di tale requisito deve essere certificata da attestazione medica, definita in maniera precisa e standardizzata mediante l'uso dell'apposita scala di valutazione (SVAMA);
2. Necessità di assistenza esclusivamente primaria. Verifica dell'assenza di condizioni patologiche di alto rischio o della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici;
3. Complessità assistenziale del paziente. Occorre la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali da parte di una équipe multiprofessionale, di interventi socio-sanitari integrati domiciliari;
4. Possibilità di garantire, per quanto possibile, un idoneo supporto alla persona. Occorre accertarsi della presenza di una rete solidale (volontariato sociale e/o privato, ect..) o di prestazioni di assistenza tutelare ed aiuto infermieristico in grado di prendersi cura del soggetto;
5. Requisito della residenza. Sono ammessi al servizio gli utenti residenti nei comuni del Distretto socio sanitario n. 3
6. Gli utenti sono ammessi al servizio indipendentemente dalle condizioni individuali e familiari. Nel caso di esubero delle richieste rispetto alla disponibilità dei posti nel progetto la priorità sarà data agli utenti il cui reddito complessivo del nucleo familiare è inferiore.



Art. 11

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Il servizio può essere richiesto dall'interessato od essere attivato su segnalazione di un familiare, del medico curante o da altri servizi presenti sul territorio distrettuale. L'utente, o coloro che agiscono in nome e per suo conto, presentano domanda di ammissione al servizio, utilizzando l'apposito schema di proposta per l'accesso al servizio ADI alla Porta Unica di Accesso istituita presso gli Uffici dei servizi sociali di ciascun comune del Distretto, alla domanda dovrà essere allegata la certificazione ISEE . Le domande protocollate vengono trasmesse al PUA sanitario per la fase successiva della valutazione multidimensionale .

Art. 12

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

La valutazione multidimensionale, l'analisi dettagliata delle problematiche e dei bisogni che ogni caso presenta, è l'elemento prioritario ai fini della definizione del progetto socio-sanitario personalizzato e della presa in carica integrata del soggetto richiedente la prestazione.

La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale (U.V.M.) con competente multidisciplinari in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, con problematiche sanitarie non inscindibili da quelli sociali. E' l'organismo che determina l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare .

L'Unità di valutazione Multidimensionale, è costituito da un nucleo di base composto da:

- Referente Distrettuale ADI
- Medico ASP – Responsabile dell'U.V.M. o suo delegato
- Medico di Medicina Generale o Medico di Reparto che ha in cura l'assistito
- medico specialista
- infermiere professionale
- assistente sociale del Comune di residenza dell'utente



La valutazione multidimensionale riguarda le diverse dimensioni sanitarie socio-assistenziali-sociali del bisogno. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del PAI.

La *Valutazione multidimensionale* dell'U.V.M. deve avvalersi di uno strumento specifico, la scheda SVAMA, necessario per rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione.

La valutazione multidimensionale a cura dell'U.V.M. deve concludersi entro 5 giorni lavorativi dalla proposta di ammissione.

Nello specifico l'U.V.M. svolge i seguenti compiti:

- effettua la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali dei pazienti/utenti;
- verifica la presenza di condizioni di elegibilità ad usufruire il servizio;
- Elabora il Piano assistenziale Personalizzato (Obiettivi e tipologia, frequenza e durata degli interventi);
- Verifica ed aggiorna l'andamento del Piano Assistenziale Individualizzato;
- Procede alle dimissioni dal progetto concordate.

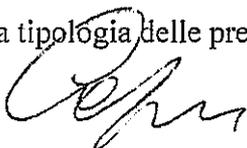
L'accesso di nuovi utenti al progetto ADI e le dimissioni avvengono solo a seguito della valutazione socio-sanitaria dell'U.V.M.

Art. 13

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il Piano Socio-Sanitario Individualizzato redatto dall'U.V.M. tiene conto dei bisogni, delle aspettative del paziente e dei familiari, della sua disabilità e soprattutto del potenziamento delle sue abilità residue e recuperabili, definendo in maniera esplicita ed analitica:

- Gli obiettivi ed i risultati che si intendono raggiungere sia riguardo all'utente sia in riferimento alle aspettative dei familiari;
- Il regime prestazionale ed il suo livello di intensità e durata;
- Le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;



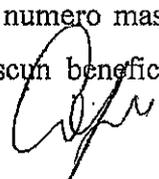
- La qualità, le modalità, la frequenza e la durata (numero di accessi MMG, consulenze specialistiche programmate, numero di ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare) di ogni tipologia d'intervento/prestazione necessari al raggiungimento degli esiti programmati;
- La disponibilità, la qualità dei presidi ;
- L'individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento, ad esempio referente familiare e responsabile presa in carico;
- La durata complessiva del progetto;
- Gli strumenti (riunioni di verifica/coordinationo , schede/registri/diario clinico, ect, indicatori di processo e di risultato, ect) le scadenze ed i metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex post, con particolare attenzione alla:
 - o Valutazione periodica dei risultati;
 - o Verifica della congruità delle misure/risorse impegnate agli obiettivi prefissati;
 - o Modalità per garantire delle prestazioni effettuati da altri soggetti (privato sociale, volontariato, ect. ...).

Il progetto socio-sanitario è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente ed ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto. Con esso si conclude la fase preliminare della presa in carico dell'utente , fase che deve concludersi entro e non oltre 30 giorni lavorativi dalla data della proposta di accesso. Esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori qualora si verifici un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato. Tutte le proposte strutturali di cambiamento devono essere ratificate dall'U.V.M. .

Art. 14

ORARIO DI SERVIZIO

Il Servizio di assistenza ADI prevede un numero massimo di N° 40 utenti ,con un monte ore da stabilire nel piano programmatico di ciascun beneficiario. Il servizio sarà erogato dal lunedì al



sabato compreso e se necessario anche la domenica per le sole prestazioni socio-assistenziali. La durata massima del progetto è un anno. L'individuazione degli utenti ammessi al servizio ADI distrettuale prescinde dal criterio definito in termini proporzionale rispetto alla densità demografica dei comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario n° 3, ma è determinata dal maggior bisogno sociale e sanitario individuato dall'U.V.M. su segnalazione del PUA.

Art. 15

PRESTAZIONI

Prestazioni socio-assistenziali

Il progetto prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- Aiuto e governo ordinario dell'alloggio e preparazione pasti:
- Igiene e cura della persona ;
- Servizio lavanderia e stireria;
- Disbrigo pratiche;
- Accompagnamento per visite o quant'altro necessario.

Aiuto e governo ordinario dell'alloggio e preparazione pasti

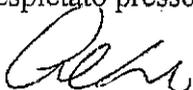
L'aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio dovrà fornire l'autosufficienza dell'utente, attraverso il disbrigo delle attività inerenti la cura dell'alloggio, compresa la pulizia ordinaria dello stesso. L'ausiliario aiuterà inoltre l'utente nella preparazione dei pasti favorendo la sua partecipazione sia nella loro preparazione, sia nel lavaggio delle stoviglie se capace, mentre si provvederà direttamente in presenza di grave impossibilità fisica.

Igiene e cura della persona

L'operatore OSA provvederà all'igiene e alla cura della persona fornendo aiuto e supporto per le sue esigenze igienico /personali (doccia, bagno, igiene quotidiana ed eventuale accompagnamento presso parrucchieri o centri per la cura della persona).

Servizio lavanderia e stireria

Il servizio lavanderia e stireria viene espletato presso il domicilio dell'utente.



Disbrigo pratiche

L'ausiliario dovrà provvedere al disbrigo di commissioni di pratiche varie accompagnando eventualmente l'anziano quando è indispensabile la sua presenza, per richieste mediche, visite mediche, ect...

Prestazioni Sanitarie erogate dall'ASP

Il Distretto Sanitario erogherà le seguenti prestazioni:

- Assistenza medico specialistica;
- Accessi a domicilio dei medici di medicina Generale (MMG);
- Assistenza infermieristica;
- Assistenza riabilitativa;
- Altre forme assistenziali sanitarie erogabili a domicilio (Es. fornitura ausili e presidi);

Assistenza medico specialistica

Il Distretto Sanitario dovrà garantire l'attivazione degli specialisti distrettuali / poliambulatoriali sul progetto alla persona (PAI) definito dall'U.V.M. con consulti al domicilio delle branche specialistiche; lo standard minimo deve prevedere:

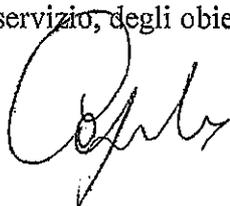
- Geriatria
- Fisiatria
- Cardiologia

Assistenza infermieristica

Assistenza riabilitativa

L'utente beneficiario dei servizi ADI ha il diritto:

- 1) di conoscere il presente regolamento;
- 2) di conoscere il funzionamento del servizio, degli obiettivi;



- 3) di conoscere i referenti sociali del proprio comune di residenza del progetto ai quali eventualmente rivolgere ed indirizzare: osservazioni, contestazioni, suggerimenti;
- 4) di chiedere, motivandolo con gravi ed evidenti e dimostrabili fatti, la sostituzione dell'operatore domiciliare ad egli assegnato;

L'utente beneficiario del progetto ADI ha nel contempo ha l'obbligo di:

- 1) Seguire le indicazioni contenute nel Piano di Assistenza Individuale;
- 2) Avvertire i referenti sociali del proprio comune di residenza nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio;
- 3) Non chiedere al personale prestazioni fuori orario (anche a pagamento) né prestazioni diverse da quelle previste dal progetto e offerte dalla ditta affidataria nelle proposte migliorative.

ART. 16

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'ADI

I Comuni erogano agli aventi diritto buoni di servizio (Voucher) da utilizzare per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit riconosciuti e accreditati in armonia con quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000 n. 328 e dalle linee guida per l'attuazione del Piano Socio-Sanitario della Regione siciliana (D.P.R.S. 4 novembre 2002).

Nelle more della definizione da parte della Regione Siciliana delle linee guida per l'accreditamento secondo quanto previsto dal Decreto Presidenziale 07/07/2005 e del successivo Decreto Presidenziale del 07/10/2005, il Distretto socio sanitario D 3 farà ricorso al " Patto di Accreditamento per il voucher" al fine di individuare gli Enti no profit per la fornitura di prestazioni domiciliari aventi diritto all'ADI.

L'emissione dovrà evidenziare:

- a) Il parametro costo/ore delle singole prestazioni con riferimento ai vigenti C.C.N.L. di comparto;



- b) L'indicazione degli enti no profit di cui intende avvalersi il beneficiario, scelti tra quelli che hanno sottoscritto il " Patto di Accreditamento" con il comune capofila del Distretto.

Sarà onere del Comune capofila emettere i voucher e contestualmente provvedere alla loro consegna ai beneficiari nonché al pagamento degli Enti, inseriti nel sopradetto elenco, che erogano le prestazioni;

Il servizio Sociale del Comune provvederà a curare ogni rapporto necessario di informazione, supporto e contatto fra i beneficiari e gli enti no profit.

Gli organismi o gli enti individuati liberamente dai beneficiari, fra quelli che hanno provveduti a sottoscrivere il " Patto di Accreditamento", dovranno, preliminarmente, accettare formalmente il PAI. .

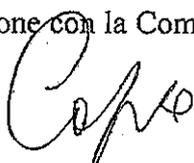
Gli Assistenti Sociali, che agiscono per conto dei Comuni del Distretto, vigileranno sull'attuazione del piano individualizzato e potranno revocare il voucher qualora le parti interessate ne facessero un uso diverso da quello concordato.

ART. 17

REQUISITI DEGLI ORGANISMI DI SERVIZIO

Gli enti, presenti nel Distretto Socio-Sanitario, che erogheranno il Servizio , ai sensi del D.P.R.S. 07/05/2005 e ss.mm.ed ii. Dovranno essere in possesso dei requisiti di qualità, appresso specificati, che costituiscono elementi minimali ed indefettibili nell'attuale fase di applicazione, nelle more di successivo provvedimento presidenziale, da parte della Regione Siciliana, che disciplini in termini compiuti i requisiti per l'accredimento:

- Iscrizione all'Albo regionale, ai sensi dell'art. 26 della legge 22/1986, alla sezione Anziani per la tipologia Servizio domiciliare , per la quale intendono essere accreditati;
- Sede legale e/o operativa nel territorio del Distretto socio sanitario D 3;
- redigere la "Carta dei servizi " da porre, anche, a disposizione dell'utenza, con l'indicazione di:
 - Interventi erogati
 - Modalità di collaborazione con la Committenza per elaborazione ed attivazione delle prestazioni



- Modalità di erogazione del servizio
- Condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti
- Modalità di raccordo con le realtà istituzionali erogatrici di interventi che vanno ad integrare le prestazioni garantite nei servizi per gli anziani non autosufficienti;
- Modalità di raccordo e coinvolgimento delle famiglie;
- Esistenza di una procedura di analisi e monitoraggio della “customer satisfaction” contenente le modalità di distribuzione, compilazione e raccolta.

ART 18

Procedura per l' "Accreditamento voucher

- La procedura di accreditamento si avvia su istanza dei soggetti interessati, titolari di Iscrizione all'Albo regionale, ai sensi dell'art. 26 della legge 22/1986, alla sezione Anziani per la tipologia Servizio domiciliare , per la quale intendono essere accreditati;
- Detti Soggetti devono inoltrare un'istanza al Sindaco del Comune capofila, compilata secondo il modulo all'uopo predisposto, disponibile sul sito istituzionale dei Comuni, allegando la documentazione prevista a corredo.

3. I soggetti richiedenti l'inserimento nell'elenco dei fornitori dei servizi domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti, devono attestare:

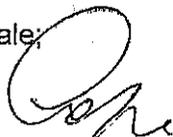
- a. la conformità al PAI ed ai requisiti di qualità definiti dall'UVM ;
- b. la periodica attività di formazione e aggiornamento professionale del personale operante all'interno dei servizi, sia in forma autonoma che attraverso la partecipazione a corsi di aggiornamento;
- c. l'utilizzo di strumenti per la valutazione della qualità delle prestazioni, anche adottati a livello di zona e la disponibilità a partecipare agli eventuali progetti a tal fine elaborati sia a livello comunale che di Ambito;

Art 19

Conclusione iter istruttorio e compiti del Comune capofila

1. Il Comune capofila dell'Ambito, ai fini della sottoscrizione del Patto per l'Accreditamento verifica:

- a. l'avvenuta iscrizione all'apposito albo regionale;



- b. l' impegno a rispettare il progetto assistenziale individualizzato;
 - c. l'applicazione al personale dipendente dei contratti collettivi nazionali di settore vigenti, secondo il profilo professionale di riferimento;
 - d. il possesso della certificazione di qualità in conformità alle norme di legge.
2. Il rapporto tra il Comune capofila e soggetto fornitore si perfeziona a seguito della procedura di validazione, con la sottoscrizione del patto di accreditamento e la conseguente iscrizione all'elenco distrettuale.

Art. 20

Obblighi degli Enti accreditati

1.. I soggetti sottoscrittori del "Patto" sono tenuti a comunicare , con periodicità annuale, al Comune capofila tutte le variazioni che intervengono rispetto alla titolarità dell'attività, ovvero tutte le modifiche che riguardano i requisiti dichiarati in sede di sottoscrizione dell'intesa, pena la decadenza dell'accordo, nonché le seguenti informazioni integrative:

- periodo di inizio prestazioni del servizio e suo costo;
- l'esito documentale dell'impiego di strumenti di valutazione della qualità.

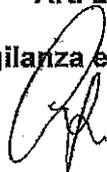
Art. 21

Revoca del Patto per l'Accreditamento

1. L'accordo può essere revocato dal Comune in caso di:
- a) accertamento della sopravvenuta mancanza dei requisiti necessari per l'autorizzazione;
 - b) qualora il soggetto gestore non abbia provveduto ad adempiere alle eventuali prescrizioni impartite nel tempo assegnato;
 - c) sia accertato il venir meno dei requisiti che hanno determinato il Patto
 - d) il soggetto gestore non provveda a fornire le informazioni richieste;
 - e) il soggetto gestore non consenta ai Comuni dell'Ambito le ispezioni o il monitoraggio delle attività.
2. L'accreditamento decade automaticamente in caso di decadenza o revoca dell'autorizzazione

Art. 22

Vigilanza e controllo



1. Il Comune attraverso i competenti uffici:

- vigila con periodiche ispezioni sul servizio domiciliare anziani per accertare la permanenza dei requisiti "dell'accreditamento";
- dispone ispezioni trimestrali e disciplina forme e modalità di ispezioni occasionali al fine di verificare il benessere degli anziani, l'attuazione del PAI e la soddisfazione del servizio.

Art. 23

Validità e rinnovo del patto

1. L'Elenco degli Enti accreditati per i Voucher avrà efficacia annuale con riserva da parte del Comune capofila di verificare periodicamente la sussistenza del mantenimento dei requisiti previsti nel presente Regolamento.
2. Eventuali istanze di riesame da parte dei soggetti che non abbiano ottenuto la legittimazione, devono pervenire al Comune Capofila con le stesse modalità definite per la prima istanza, entro e non oltre 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di rigetto.
3. L'Ente inserito nel sopradetto Elenco potrà chiedere il rinnovo dell'iscrizione, previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici, nonché di qualità da parte del Comune Capofila.
4. L'istanza per il rinnovo dell'iscrizione, deve essere ripresentata secondo le modalità sopra descritte, qualora, nel corso della validità dell'autorizzazione, intervengano mutamenti di tipologia e comunque sostanziali rispetto alle caratteristiche in base alle quali era stato sottoscritto il "Patto per l'Accreditamento".

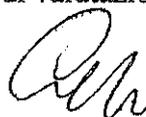
Art. 24

SISTEMA TARRIFARIO DEI SERVIZI

L' ADI, erogata dal modulo del Distretto Sanitario di Canicattì ASP di Agrigento, non prevede compartecipazione al servizio da parte dei soggetti fruitori.

Le prestazioni socio-assistenziali domiciliari erogate dall'Ambito Distrettuale prevedono la compartecipazione da parte dei soggetti fruitori delle prestazioni in argomento, ai sensi di quanto disposto dal Decreto Assessoriale 867/S7 del 15/04/2003, inerente l'accesso agevolato ai servizi sociali Criteri unificati di valutazione economica (ISEE).

Esso statuisce che:



- a) L'accesso è gratuito per gli anziani la cui situazione economica complessiva determinata dall'I.S.E. con riguardo alla famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/89, non supera l'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dall'art. 38 della legge 448/2001 maggiorato:
- Del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;
 - Del 100% nel caso di due componenti;
 - Dell'ulteriore 35% per ogni componente minore o adulto oltre il secondo.
- b) Gli anziani debbono compartecipare quando le loro condizioni economiche superano i limiti di cui al superiore punto a).

La compartecipazione è pari al 5% del costo sostenuti dal Distretto per ogni € 516,46 superiore al limite previsto per gratuità.

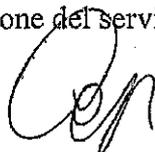
Detta compartecipazione, versata al Comune capofila, impinguerà il fondo per il medesimo servizio.

- c) È gratuito il costo delle prestazioni sanitarie e di elevata integrazione sanitaria il cui onere rimane a carico del F.S.R. ai sensi del .Lgs N. 502/92 nel testo novellato dall'atto di indirizzo sui livelli uniformi di assistenza socio sanitaria di cui al D.P.C.M. 14.02.2001 (area materno infantile, disabili, anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative).

Le modalità di pagamento delle quote di compartecipazione dovuti dagli utenti verranno calcolati trimestralmente a seguito del progetto di intervento e delle effettive ore di servizio.

Il pagamento avverrà mediante bollettini di conto corrente postale a favore del Comune capofila che gestisce il servizio. L'Ufficio Piano avrà cura di recapitare gli utenti debitori del versamento che dovrà regolarizzarsi entro la fine del trimestre successivo.

Il mancato pagamento delle quote di compartecipazione entro 60 gg dalla scadenza del trimestre, non garantirà la prosecuzione del servizio erogato.



ART. 25

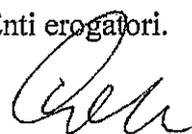
REVOCA O CESSAZIONE DEL SERVIZIO ADI

- Alla scadenza naturale del PAI;
- Valutazione da parte dell'UVM integrata del venir meno delle condizioni che hanno determinato l'attivazione delle cure domiciliari (miglioramento e/o ripristino delle condizioni globali di vita della persona);
- Su istanza dell'interessato e/o dei familiari;
- Su istanza del medico di medicina generale;
- Decesso dell'assistito;
- Ricovero presso strutture residenziali;
- Trasferimento fuori territorio distrettuale per cambio residenza o domicilio.

Art. 26

SEDE, RISORSE STRUMENTALI E PROFESSIONALI

- Il Distretto Sanitario di Canicattì mette a disposizione i locali del PUA, il personale dell'ASP che opera presso il PUA e l'UVM, le attrezzature informatiche e di comunicazione;
- I Comuni del Distretto mettono a disposizione, per l'integrazione dell'UVM, n. 8 unità con la qualifica di assistente sociale, rispettivamente una per ogni singolo comune dove ricade la residenza dell'utente, per un monte ore di massimo 4 h settimanali;
- L'Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario D 3 mette a disposizione : il sistema informatico per il funzionamento dei PUA periferici da collegarsi con il PUA sanitario, n. 1 Coordinatore, n. 1 funzionario amministrativo, n. 1 assistente sociale, per la gestione dei procedimenti amministrativi, per la sottoscrizione dei patti di accreditamento con gli Enti del terzo Settore, per la consegna dei voucher ai cittadini ammessi alle prestazioni, per il controllo e la verifica della regolarità e della qualità del servizio offerto da parte degli Enti erogatori.



ART. 27

NORME FINALI

Per quanto non previsto dal presente regolamento si rimanda all'applicazione della normativa all'uopo in vigore.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a series of loops and a final vertical stroke.

PATTO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA A FAVORE DI DESTINATARI DEL VOUCHER SOCIALE RESIDENTI NEL DEL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE D 3

Vista la Legge 8 novembre 2000 N. 328;
Visto il Piano d'Intervento del Piano di Azione e Coesione approvato in data 9 dicembre 2013 dal Comitato dei Sindaci del distretto Socio-Sanitario D 3 ;
Visto l' Accordo di Programma tra il Distretto sociale e l'ASP distretto di Canicattì ;

L'anno _____, il giorno _____, nei locali comunali di via Cesare Battisiti N. _____

TRA

Il Dirigente del _____ del Comune di Canicattì , Dott. _____ nato a _____ il _____, in nome e per conto del del Comune che rappresenta, domicilio/a per la carica che ricopre in _____ Via _____ N. _____ Partita IVA _____

E

Il Sig. _____, nato a _____, il _____ e residente in _____ N. _____, in qualità di rappresentante della Società Cooperativa Sociale " _____", con sede legale a _____ in via _____ N. _____, iscritta all'Albo Regionale, ex art 26 , della L.22/86 Sezione Anziani N. _____ Partita IVA _____

Premesso che La Società Cooperativa Sociale " _____" in possesso dei requisiti richiesti . è stata accreditata giusta determina N. _____ del _____ del Comune Capofila ed iscritta al N. _____ del Registro Distrettuale di Accreditamento per la Sezione Anziani concordano quanto segue:

Art. 1

L'organizzazione accreditata:

- Accetta la procedura di assegnazione del voucher sociale prevista dai criteri per l'accesso ai titoli relativi ai servizi di assistenza domiciliare, approvati con Delibera del Comitato dei Sindaci del Distretto D 3 N. _____ del _____

Prestazioni

- Igiene personale quotidiana e periodicamente pulizia completa della persona;
- Governo ed igiene dell'alloggio occupato dal soggetto non autosufficiente;
- Aiuto alla persona nell'alzata /messa a letto, nella preparazione ed assunzione dei pasti, nella deambulazione, mobilità e nella gestione delle attività quotidiane all'interno ed all'esterno dell'abitazione;
- Disbrigo pratiche ed accompagnamento per visite mediche, specialistiche ed attività riabilitativa ove non assicurata all'interno dell'abitazione;
- Prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausiliari ritenuti necessari;
- Ogni attività di stimolo al mantenimento delle residue capacità psico-fisiche;
- Propone il sistema tariffario previsto per l'acquisto del voucher sociale;

--	--	--	--

--	--	--	--	--

- Attua il progetto individualizzato stabilito dall'UVM;
- accetta il voucher presentato e rispetta i teetta il sistema di verifica e di controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni stabiliti per le prestazioni di voucher sociale;
- si impegna a mantenere i requisiti di idoneità organizzativo –gestionale per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato, assunto nel rispetto dei CCNL di categoria;
- fornisce elenco nominativo delle figure professionali, con allegati titoli del personale da adibire ai servizi di che trattasi ;
- assume la responsabilità delle prestazioni socio-assistenziali e della relazione d'aiuto poste in essere dai propri operatori;
- applica al trattamento dei dati le misure previste dalla legislazione vigente;
- si impegna a stiuare idoneo contratto assicurativo di responsabilità Civile esonerando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per eventualio danno ad utenti derivanti dall'espletamento del servizio;
- propone i servizi aggiuntivi e migliorativi descritti nel progetto, facenti parte integrante ed essenziale del presente atto.

ART. 2

Il Comune di Canicattì Capofila del Distretto D 3 :

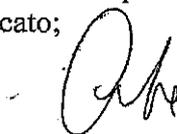
- in attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo sui servizi offerti, esercita d'ufficio, oltre che su richiesta dell'assistito e/o dei suoi familiari, verifiche periodiche sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto, tramite il Servizio Sociale professionale che sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, può proporre la revoca dell'accreditamento;
- corrisponde all'organizzazione accredita l'importo relativo ai voucher secondo le tariffe indicate tra i criteri per i Titoli Sociali, previa presentazione di regolare fattura corredata dal DURC e attestazione della regolare esecuzione del servizio sulla base del PAI di ogni singolo utente.

ART 3

- il presente Patto ha validità a decorrere dalla sottoscrizione, fino alla prima revisione utile del registro di accreditamento del Distretto D 3 e ad esso può essere dichiarata formale rinunciaa da parte della Ditta con preavviso di almeno 30 giorni;

il presente Patto può essere risolto nelle seguenti fattispecie:

- in caso di gravi violazioni degli obblighi in esso previsti o per utilizzo di personale professionalmente non idoneo e qualificato;



- a seguito di cancellazione dal registro distrettuale di accreditamento:
le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dal Comune e di mancata rimozione delle stesse, entro i termini prescritti , da parte dell'organizzazione accreditata.

ART. 4

La Ditta non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune di Canicattì, nel caso in cui non dovesse essere prescelta da alcun utente.

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE PER LA LIQUIDAZIONE DEL VOUCHER

- Contratto di lavoro nelle forme previste dalla legge;
- Curriculum vitae del collaboratore che attesti il possesso dei requisiti adeguati per lo svolgimento delle attività indicate nel contratto;
- attestati di pagamento INPS con prospetto riepilogativo contenente i nominativi di riferimento e i relativi contributi versati ;
- attestati di pagamento IRPEF ;
- relazione sull'attività svolta e time report mensile a firma dell'utente.

Letto, confermato e sottoscritto

Per il Comune capofila

Per la Società Cooperativa



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 3
(Comuni di Canicatti - Campobelli di Licata – Ravanusa - Naro – Castrofilippo –
Racalmuto – Grotte – Camastra)

AVVISO PUBBLICO

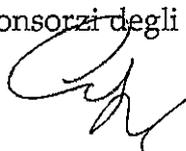
- Il D.P. 26 gennaio 2011 ha approvato le *Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari*, con l'obiettivo di favorire l'integrazione delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie Regionali e di individuare meccanismi regolativi adeguati tra i diversi livelli istituzionali coinvolti;
- Con D.D.G. N. 1018/Servizio II, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del lavoro, ha emanato Direttive per l'accesso alle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, destinate all'attivazione o implementazione delle prestazioni di natura socio-assistenziale attivate nell'ambito del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata;
- Il Ministero dell'Interno, ha comunicato il Piano di riparto Finanziario del Programma "Anziani" in argomento determinando regole e criteri per l'accesso alle risorse finanziarie;
- Vista la circolare del Ministero dell'Interno, "Programma Nazionale per i Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti" (delibera CIPE 26 ottobre 2012, n. 133) Autorità di gestione, con protocollo n. 016/PAC del 30/08/2013;
- Considerato che l'istituto dell'accreditamento rappresenta una innovativa modalità di affidamento dei servizi sociali che consente di garantire la centralità della figura del cittadino-utente che svolge un ruolo attivo, sia nella definizione del proprio progetto assistenziale, che attraverso la libera scelta dell'erogatore sviluppando, in tal modo, la qualità del servizio e l'efficienza degli interventi offerti attraverso una qualificata concorrenza tra i possibili erogatori a parità di condizioni;

Tanto premesso

SI INVITANO

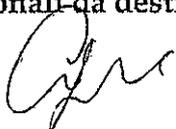
I soggetti interessati e professionalmente idonei, già iscritti all'Albo regionale di cui all'art. 26 della L.R.n.22/86 a presentare domanda per essere iscritti all'Albo distrettuale per l'accreditamento in relazione all'erogazione dei servizi relativi, il voucher, da espletarsi nel Distretto Socio Sanitario D3.

Possono iscriversi al Registro Distrettuale Enti pubblici e privati, no-profit, associazioni, cooperative, IPAB, enti del privato sociale, Consorzi degli enti suddetti, aventi sede legale e/o operativa nel Distretto S.S. D3.



Nelle more della definizione delle linee guida per l'accreditamento, come riportato dall'art. 8 comma 3, F) della legge n.328/2000, i requisiti di qualità che costituiscono elementi minimali, nell'attuale fase di prima applicazione, sono i seguenti:

- **Iscrizione all'albo regionale delle istituzioni assistenziali** (art. 26, legge regionale n. 22/86 "Norme per la gestione dei servizi socio-assistenziali in Sicilia") per le sezioni anziani per la tipologia di servizio assistenza domiciliare;
- **Esperienza almeno biennale** maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento, la formazione e l'esperienza degli operatori impiegati nell'erogazione delle prestazioni, le modalità di contenimento del turnover degli operatori e la qualità organizzativa del servizio, la completezza e/o l'innovatività delle prestazioni assicurate, in rispetto del trattamento economico fissato dal Contratto Collettivo Nazionale di lavoro o tariffe professionali per incarichi professionali;
- **Adozione di apposita Carta dei Servizi** riportante condizioni e modalità per l'accesso, l'utenza, gli operatori e profili professionali coinvolti, le prestazioni assicurate, le modalità di coinvolgimento degli utenti e dei familiari ai programmi individuali di assistenza e alla verifica dei risultati, la procedura di tutela dei diritti degli utenti, le tariffe per l'accesso alle singole prestazioni;
- **Esistenza di protocolli operativi** di verifica periodica dei livelli di qualità delle prestazioni rese e percepiti dalla persona assistita e/o dei suoi familiari;
- **Esistenza di una procedura di analisi e monitoraggio della "customer satisfaction"** contenente le modalità di distribuzione, compilazione e raccolta del questionario di gradimento da parte dell'assistito e/o dei suoi familiari.
- **Iscrizione alla Camera di Commercio** e relativa certificazione con indicazione di stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività e antimafia;
- **Possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs 163/2006;**
- **Di essere/non essere soggetto alle norme sul diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 della L. 68/99** perché il numero dei propri dipendenti è inferiore/superiore a 15 unità;
- **Possesso delle figure professionali da destinare al servizio specifico;**



- Possesso dell'idoneità professionale nonché organizzativo/gestionale;
- Regolarità contabile e contributiva risultante dal DURC in corso di validità;
- L'Ente, altresì, per potersi iscrivere al Registro, dovrà presentare apposita dichiarazione di presa visione ed accettazione dello schema del Patto di accreditamento.

L'iscrizione al Registro di accreditamento viene preclusa alle forme associative temporanee di impresa e di scopo (ATI e ATS).

Sono, altresì, escluse, ai sensi della Legge 266/91, le organizzazioni di volontariato.

Gli organismi che intendono avanzare richieste di iscrizione al Registro Distrettuale devono presentare istanza, redatta dal legale rappresentante, corredata da autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/00:

- Iscrizione all'Albo Regionale per la tipologia assistenza domiciliare anziani ex art. 26 L.R: 22/86.
- Iscrizione alla Camera di Commercio e relativa certificazione con indicazione di stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività e antimafia;
- Possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs 163/2006 e ss.mm.ii;
- Di essere/non essere soggetto alle norme sul diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 della L. 68/99 perché il numero dei propri dipendenti è inferiore/superiore a 15 unità;
- Possesso delle figure professionali da destinare al servizio specifico;
- Possesso dell'idoneità professionale nonché organizzativo/gestionale;
- Regolarità contabile e contributiva risultante dal DURC in corso di validità;
- Dichiarazione di accettazione dello schema del Patto di Accreditamento, attraverso apposizione di firma del legale rappresentante su ogni foglio;

Gli organismi interessati dovranno presentare idonea autocertificazione concernente il possesso dei requisiti di cui sopra, resa ai sensi del DPR n. 445/2000.

La domanda il cui modello (allegato A) sarà scaricabile nei siti dei singoli comuni facenti parte del distretto e dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto che chiede l'accreditamento.



Gli organismi da accreditare verranno iscritti, previa verifica dei requisiti di cui sopra, in apposito registro contenente l'elenco degli organismi accreditati, il quale verrà pubblicato nelle forme di legge, al fine della sottoscrizione al Patto di Accreditamento.

L'accREDITAMENTO avrà validità annuale decorrente dalla data di sottoscrizione del patto di accREDITAMENTO e rimarrà in vigore fino alla emanazione dei criteri definitivi di accREDITAMENTO e rimarrà in vigore fino alla emanazione dei criteri definitivi di accREDITAMENTO da parte della Regione Sicilia, salvo eventuale verifica in itinere del permanere dei requisiti che hanno dato luogo all'accREDITAMENTO stesso. L'avvenuto accREDITAMENTO non comporta automaticamente la possibilità di erogare le prestazioni, bensì l'iscrizione nell'elenco dei soggetti accREDITATI fra i quali il cittadino avente diritto ai servizi potrà effettuare la scelta.

Il perfezionamento del rapporto avverrà attraverso la sottoscrizione del Patto di AccREDITAMENTO da stipularsi tra il Comune Capofila Canicattì e l'organismo accREDITATO nel quale sono precisate le disposizioni e le condizioni che regolano i rapporti tra le parti in causa (Organismo accREDITATO, Comune, cittadini-utenti).

L'istanza di iscrizione al Registro Distrettuale, differenziata per ciascuna sezione, deve pervenire in plico chiuso e sigillato all'Ufficio di Protocollo del Comune di Canicattì, Ente Capofila- entro e non oltre _____.

Il plico deve riportare la seguente dicitura: "Richiesta di iscrizione al Registro Distrettuale di AccREDITAMENTO per la sezione Anziani.

_____ li _____

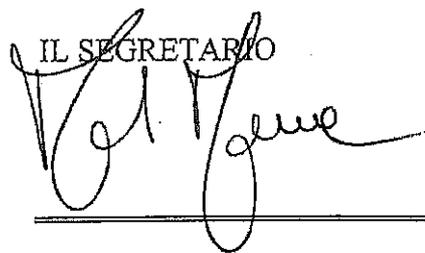
Il Sindaco del Comune di _____
D3

Il Presidente del Distretto

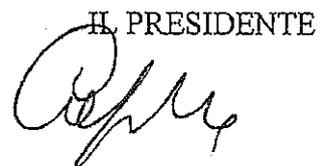
Sindaco del Comune Capofila di Canicattì
Corbo Rag. Vincenzo



IL COMITATO DEI SINDACI

IL SEGRETARIO




IL PRESIDENTE


ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune Capofila per 15 giorni consecutivi a partire dal _____ al

_____ e che è stata trasmessa una copia ai Sindaci dei Comuni del Distretto.

Canicattì, _____

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune dal _____ al _____ per 15 giorni consecutivi senza opposizioni e reclami.

Canicattì, _____

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to _____

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Canicattì, _____

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATO,

PER L'ACCESSO ALLE RISORSE FINANZIARIE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI AZIONE E COESIONE-PROGRAMMA INTEGRATO, PER I SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, FRA L'AMBITO TERRITORIALE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 3 E IL DISTRETTO SANITARIO DI CANICATTI' ASP DI AGRIGENTO.

Premesso che

- La Legge 8 novembre 2000, n. 328 " legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed, in particolare, l'art. 18 della legge medesima, prevede l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali;
- Il disposto dell'art. 27 della legge 142/1990, ora art. 34 TUEL (D.Lgs 267/2000), consente che l'amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programmi" per la definizione e l'attuazione di opere di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione , l'azione d'intervento coordinato";
- Il D.P.R. del 4 novembre 2002 determina le Linee guida per l'attuazione del Piano Socio-sanitario della Regione Siciliana;
- Il Quadro Strategico Nazionale 2007/2013 (QSN),individua tra gli obiettivi di servizio, destinati ad un miglioramento della qualità di vita dei cittadini, quella della presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI);
- D.P. n. 61 del 2 marzo 2009 approva il programma Regionale delle Politiche Sociali e Socio-Sanitarie 2010-2012;
- La Delibera della Giunta Regionale n. 205 del 23 giugno 2010 e il successivo D.P 615/Serv.4/S.G. dell'11.11.2010 che hanno rimodulato le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anni 2007-2009;
- Il D.P. 26 gennaio 2011 che approva le *Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari*, con l'obiettivo di favorire l'integrazione delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie Regionali e di individuare meccanismi regolativi adeguati tra i diversi livelli istituzionali coinvolti;
- Con D.D.G. N. 1018/Servizio II, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del lavoro, ha emanato Direttive per l'accesso alle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, destinate all'attivazione o implementazione delle prestazioni di natura socio-assistenziale attivate nell'ambito del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata;
- Il Ministero dell'Interno, ha comunicato , che in data 14/06/2013, sono state pubblicate le linee guida e i formulari di presentazione dei Piani d' Intervento (anziani e infanzia) sul link del sito internet del Ministero, appositamente dedicato;



- Il Piano di riparto Finanziario del Programma "Anziani" in argomento determina regole e criteri per l'accesso alle risorse ivi indicate, che ammontano complessivamente a € 770.553,00;
- Al punto 3 del Piano di Azione e Coesione per Programma dei servizi di cura per gli anziani, viene determinata, quale condizione per l'accesso alle risorse di cui sopra, la condivisione del Piano di Intervento con il Distretto sanitario ASP di riferimento territoriale, mediante specifico accordo di programma, nel quale declinare gli impegni delle parti per la presa in carico e l'erogazione dei servizi, secondo quanto specificato al punto 4 del medesimo Piano di Riparto;

Tutto ciò premesso

- Tra le Amministrazioni comunali di : Canicatti, Comune capofila, Ravanusa, Campobello di Licata, Naro, Camastra, Castrofilippo, Racalmuto, Grotte, facenti parte del Distretto Socio-Sanitario D 3;
- Il Distretto Sanitario di Canicatti – ASP di Agrigento

Aderiscono e sottoscrivono i seguenti articoli dell' Accordo di Programma :

ART. 1

CONTENUTI E FINALITA' DELL'ACCORDO

Con la sottoscrizione del presente Accordo di Programma, i soggetti firmatari condividono l'assetto organizzativo, gestionale, funzionale, la presa in carico degli utenti in ADI, nel rispetto del target d'utenza servita dagli interventi appresso specificati.

ART 2

CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO

L'Accordo di programma è finalizzato all'attivazione del progetto "ADI", della durata di un anno, con prestazioni di natura socio-assistenziali e sanitarie attivate nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata al fine di accedere alle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano di Azione e Coesione – programma integrato , per i servizi di cura per gli anziani non autosufficienti.

ART.3

IMPEGNI DEI SOGGETTI FIRMATARI

(Risorse finanziarie, umane e logistiche)



L'attuazione del contenuto del presente Accordo di cui fa parte integrante e sostanziale l'allegato "A" REGOLAMENTO PER LA DEFINIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA

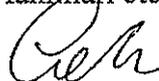
DOMICILIARE INTEGRATA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano espressamente a svolgere le funzioni di loro competenza, secondo le modalità previste e contenute nel medesimo, nonché a cooperare per superare gli ostacoli di ordine tecnico-amministrativo, procedurale e organizzativo eventualmente sorti durante lo svolgimento del progetto.

Nello specifico:

- Il Distretto Sanitario di Cunicatti mette a disposizione i locali del PUA, il personale dell'ASP che opera presso il PUA e l'UVM, le attrezzature informatiche e di comunicazione;
- I Comuni del Distretto mettono a disposizione, per l'integrazione dell'UVM, n. 8 unità con la qualifica di Assistente Sociale, rispettivamente una per ogni singolo comune dove ricade la residenza dell'utente, per un monte ore massimo 4 h settimanali;
- L'Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario D 3 mette a disposizione : il sistema informatico per il funzionamento dei PUA periferici da collegarsi con il PUA sanitario, da acquistare con il finanziamento del PAC anziani, uno per ciascun comune del Distretto, n. 1 Coordinatore, n. 1 funzionario amministrativo, n. 1 assistente sociale, per la gestione dei procedimenti amministrativi, per la sottoscrizione dei patti di accreditamento con gli Enti del terzo Settore, per la consegna dei voucher ai cittadini ammessi alle prestazioni, per il controllo e la verifica della regolarità e della qualità del servizio offerto da parte degli Enti erogatori.
- Vengono programmate con il finanziamento PAC per l'anno 2014 circa **38.363 ore di prestazioni socio-assistenziali** da erogare ad anziani di età superiore ai 65 anni, non autosufficienti ammessi al servizio ADI, mentre **31.200 ore per le prestazioni sanitarie** a carico dell'ASP.

Le prestazioni socio-assistenziali si riferiscono :

- ❖ operatore OSA o Assistente domiciliare anziani, per prestazioni di igiene e cura della persona:
- aiuta nelle attività della persona su se stessa, igiene personale, (bagno, preparazione pasti, alzarsi dal letto e rimettersi a letto, recarsi in bagno, vestirsi e svestirsi, assunzione dei pasti, aiuto nella deambulazione, supervisione in assenza dei familiari etc...);



❖ Ausiliario per prestazioni di igiene dell'alloggio :

- aiuta nel governo dell'alloggio e nelle attività domestiche (riordino del letto e della stanza, pulizia generale dell'alloggio e lavaggio della biancheria, rammendo, stiratura della stessa, riordino indumenti, biancheria, vestiario, cura delle condizioni igieniche dell'alloggio; preparazione e/o aiuto per la preparazione dei pasti, lavaggio delle stoviglie in genere.

- Accompagna l'utente per le visite mediche, per visite ad amici e familiari, per la frequenza di centri socio-ricreativi etc...; cura il disbrigo di semplici pratiche presso gli uffici competenti, lo svolgimento di piccole mansioni, quali il ritiro di pensioni, il pagamento bollette etc.

- Assolve il disbrigo di commissioni varie e supporto del servizio, anche in accompagnamento agli operatori e agli utenti.

Il servizio è garantito con le risorse di cui al Piano di Riparto- programma per i servizi di cura per gli anziani. E' prevista la compartecipazione da parte degli utenti ammessi alle prestazioni socio-assistenziali in argomento, ai sensi di quanto disposto dal Decreto Assessoriale 867/S7 del 15/04/2003, inerente l'accesso agevolato ai servizi sociali Criteri unificati di valutazione economica (ISEE).

Le prestazioni sanitarie si articolano su tre livelli assistenziali:

❖ Assistenza domiciliare di 1° livello, che prevede un periodo di erogazione del servizio di circa 120 giorni, prorogabili secondo una successiva valutazione del bisogno e predisposizione del PAI. Gli accessi settimanali si riferiscono alla figura dell'infermiere professionale per due accessi. L'impegno orario complessivo è circa di 9000 ore.

❖ Assistenza domiciliare di 2° livello , che prevede un periodo di erogazione del servizio di 90 giorni, prorogabili secondo una successiva valutazione del bisogno e predisposizione del PAI. Le figure professionali previste sono: l'infermiere professionale, il fisioterapista e l'operatore socio sanitario (OSS). L'impegno orario complessivo è circa di 14.400 ore.

❖ L'assistenza domiciliare di 3° livello, che prevede un periodo di erogazione del servizio dai 60 ai 90 giorni, prorogabili secondo una successiva valutazione del bisogno e predisposizione del PAI. Le figure professionali coinvolte sono: medici specialisti (geriatra, fisiatra, oncologo..) , infermieri professionali, fisioterapisti, operatori socio-sanitari. L'impegno orario complessivo è circa di 7.800 ore.



Il servizio non prevede la compartecipazione da parte dei soggetti fruitori.

Il servizio è garantito con risorse finanziarie dell'ASP Agrigento.

Inoltre le Amministrazioni firmatarie si impegnano :

- Ad introdurre modalità di valutazione multidimensionale del grado di non autosufficienza compatibili con l'alimentazione del Sistema Informativo per la non autosufficienza (SINA).

ART. 4

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI INTEGRATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

L'azione prevede l'erogazione nell'arco di un anno, di prestazioni socio assistenziali integrate a quelle sanitarie a favore di circa 160 utenti anziani di età superiore ai 65 anni, non autosufficienti, assicurando giornalmente a circa 40 utenti, una prestazione socio-assistenziale giornaliera di tre ore , per sei giorni a settimana per un periodo di 90 giorni , prorogabili secondo una successiva valutazione del bisogno e predisposizione del PAI.

Raccordo operativo tra gli Sportelli Sociali PUA periferici ed il PUA centrale

Il raccordo operativo fra gli Sportelli Sociali ed il PUA (Punto Unico di Accesso alle prestazioni socio-sanitarie a gestione integrata), rappresenta un passo indispensabile per garantire agli Anziani in stato di bisogno gli interventi più idonei in relazione, anche, a particolari condizioni di salute che rendono più complessa la sua situazione di vita.

I sindaci del Distretto con propria Deliberazione n. 3 del 09.12.2013 approvano il Regolamento inerente l'Assistenza Domiciliare Integrata (socio-sanitaria) ed hanno definito le competenze del PUA (Punto Unico di Accesso alle prestazioni socio-sanitarie a gestione integrata), che si configura come il momento iniziale di raccordo funzionale tra le diverse unità periferiche coinvolte nell'ADI e consente di attuare un percorso assistenziale unitario ed integrato, a partire da qualsiasi punto di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari.

Il grafico appresso riportato evidenzia le modalità d'accesso all'ADI, la gestione delle richieste di assistenza ed il raccordo fra gli Sportelli Sociali ed il PUA.

ART. 5

ASSETTO ORGANIZZATIVO PER LA PROMOZIONE DEL PROGETTO

Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e gestione del Progetto "ADI" è il Comitato dei Sindaci e il Direttore del Distretto Sanitario ASP di Agrigento per:

- La definizione degli indirizzi programmatici per il coordinamento e integrazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociali assistenziali attinenti le cure domiciliari;



- La predisposizione di tutti gli atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel Regolamento e nel progetto esecutivo e non rientrano nella competenza dei singoli o di altri soggetti istituzionali.
- L'impegno dell'utilizzo del personale dipendente impiegato nel progetto ADI dalla durata di un anno.

Comitato dei Sindaci

Il Comitato dei Sindaci è un organismo istituzionale deputato ad emanare atti di indirizzo politico. Esercita tutte le necessarie funzioni finalizzate alla programmazione socio-sanitaria in tutto il Distretto ed alla verifica dei risultati raggiunti.

Avvia tutte le opportune azioni tese alla definizione ed attuazione del Piano di Zona e di altre programmazioni a carattere distrettuale e socio sanitario, nell'ambito delle attribuzioni demandate ai Comuni in materia di organizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi sociali, a norma dell' art. 6 della Legge Quadro n. 328 del 8 novembre 2000, oltre che di altra specifica normativa o direttiva di finanziamento.

Spetta al Comitato, inoltre, anche la programmazione delle Conferenze di servizio, per informare il territorio sulle iniziative da adottare favorendo la massima partecipazione di tutti gli attori sociali.

Nell'ambito delle risorse disponibili, indirizza, promuove ed approva i programmi di azione e socio-sanitari, avvalendosi della collaborazione e delle prestazioni del Gruppo Piano, appositamente costituito, quale strumento operativo e gestionale della programmazione locale.

Mediante la collaborazione del Gruppo Piano, predispone e promuove la concertazione con le organizzazioni del privato sociale, gli enti e la cittadinanza attiva.

Il Comitato dei Sindaci del Distretto è composto dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D 3 e dal Direttore dell'ASP Distretto Sanitario di Canicattì ed è presieduto dal Sindaco del Comune capofila, che assume il compito di coordinare i lavori.

Al Comitato dei Sindaci compete, inoltre:

- La verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano, attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sul suo stato di attuazione;
- L'approvazione degli atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali.

Gruppo Piano Distrettuale

Il Gruppo Piano, quale strumento operativo e gestionale della programmazione locale, è la struttura organizzativa deputata alla redazione dei Piani di azione sociale e strumento operativo del Distretto Socio- Sanitario.




Le competenze assegnate al Gruppo Piano sono quelle già risultanti dagli accordi di programma precedentemente stipulati, nonché al regolamento di funzionamento dell'organismo, redatto e approvato con delibera del Comitato dei Sindaci.

Comune capofila – sede dell'Ufficio Piano Distrettuale

Svolge le seguenti funzioni:

- a) Predispone ed esegue gli atti tecnico/amministrativi e finanziari /contabili funzionali all'attuazione dei Piani di azione sociale e socio-sanitari di competenza del Distretto;
- b) Garantisce la più ampia circolazione dell'informazione sulle iniziative progettuali;
- c) Elabora schede e strumenti utili per il monitoraggio, la verifica e la valutazione delle singole azioni progettuali;
- d) Rileva, registra ed aggiorna tutti i dati utili alla progettazione sociale del Distretto.

L'Ufficio Piano Distrettuale è sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del Coordinatore del Gruppo Piano.

ART 6

MODIFICHE

Eventuali modifiche dell'accordo sono possibili, purchè condivise unanimemente tra i soggetti in esso coinvolti .

ART. 7

EVENTUALE PROCEDIMENTO DI ARBITRATO

Le vertenze che dovessero sorgere fra gli enti aderenti all'accordo di programma e che non si possono definire in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, uno ciascuno in rappresentanza delle parti e il terzo, con funzioni di Presidente , scelto dai primi due. Il Collegio in questione deciderà secondo legge.

ART. 8

PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

Il Sindaco del comune capofila, nella funzione di Presidente del Comitato dei Sindaci del distretto socio-sanitario D 3, trasmette per via telematica, entro il termine fissato del 14 dicembre 2013 al Ministero dell'Interno:

- Il presente Accordo di Programma;
- Il Regolamento per l'attuazione dell'ADI contenente le modalità di integrazione tra le prestazioni sanitarie e quelle socio-assistenziali;
- Norme per il " Patto di Accreditamento"



- Avviso per l'Accreditamento degli enti non profit;
- Scheda N. 1 denominata "Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio-sanitaria"
- Scheda n. 3 denominata "Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione";
- Formulario per la presentazione dell'intervento;
- Verbale del Comitato dei Sindaci del 09.12.2013;
- Delibera del Comitato dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario D3 di approvazione del Piano d'Intervento; del Formulario; delle Schede di intervento; del Regolamento per la definizione del servizio di Assistenza Domiciliare integrata per anziani non autosufficienti; delle Norme per il Patto di Accreditamento; dell'Avviso Pubblico per l'accreditamento degli Enti no-profit;
- Delibera del Comitato dei Sindaci e del Dirigente dell'Asp competente dell'approvazione Accordo di Programma ;
- Delibera di Giunta Municipale del Comune capofila di " Presa d'Atto"del Piano di intervento.

ART. 9

DURATA

Il presente accordo di programma ha la durata di un anno; esso si concluderà comunque ad avvenuta ultimazione del progetto e degli interventi previsti nel progetto esecutivo e nel regolamento "ADI" allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

ART. 10

NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma , di cui all'art. 34 TUEL (D.lgs 267/2000).

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue (firma degli aderenti all'Accordo con indicazione dell'Ente rappresentato)



- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Canicattì

C. P. P.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Naro

Sant. P. M.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Ravanusa

Giuseppe P. P.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Campobello di Licata

Salvo P. P.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Camastra

Salvo P. P.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Castrofilippo

Giuseppe P. P.

- Commissione Straordinaria del Comune di Racalmuto

Giuseppe P. P.

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Grotte

Roberto Di Soli

- DIRETTORE SANITARIO dell'A.S.P.- Distretto di Canicattì



Assessore Anziano



Il Sindaco
Rag. Vincenzo Corbo



Il Segretario Generale
Dr. Domenico Tuttolomondo



Il sottoscritto Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio:

ATTESTA

che la presente deliberazione, in applicazione della legge regionale n. 44 del 3 Dicembre 1991, pubblicata all'Albo pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 13-12-2013 al 27-12-2013 come previsto dall'art. 11 a seguito degli adempimenti sopra attestati:

E' DIVENUTA ESECUTIVA IL GIORNO _____ DECORSI 10 GIORNI DALLA PUBBLICAZIONE.

E' STATA DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Segreteria

Il Segretario Generale

F.to _____

F.to: _____

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Canicattì, li

Esecutiva il _____, ai sensi art.12 - comma 1 - L.r. 3.12.1911, n. 44.

Dalla Residenza Municipale _____

IL Segretario Generale
dr . Domenico Tuttolomondo