



COMUNE DI MELILLI

Provincia di Siracusa

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N. 23 del 26-06-2014

<i>Oggetto:</i>	ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DISTRETTUALE RELATIVO AL PIANO DI AZIONE E COESIONE ANZIANI - SERVIZI ADI E ADA A VALERE SUI FONDI PAC.
-----------------	---

L'anno **duemilaquattordici**, il giorno **ventisei**, alle ore **19:00** del mese di **giugno** nel Comune di Melilli nella solita sala delle adunanze Consiliari, si è riunito il Consiglio Comunale, in sessione **Ordinaria** di **Prima** convocazione in seduta **Pubblica** nelle persone dei signori:

SBONA SALVATORE	P	CANNELLA TOMMASO	A
RUSSO ALFREDO	P	COCO VINCENZO	P
CARTA GIUSEPPE	P	SCOLLO PIETRO	P
CARUSO MIRKO	P	GIAMPAPA GIUSEPPE	A
MIDOLO SALVATORE	P	ANNINO ANTONIO	A
MAGNANO MASSIMO	P	GALLO ERCOLE SALVATORE	A
RIBERA SEBASTIANO	P	CASTRO GIUSEPPE	P
MAGNANO ANGELO	P	DI DATO PAOLO	P

PRESENTI N. 12 - ASSENTI N. 4

Assume la presidenza il **Dott. SBONA SALVATORE** che assistito dal SEGRETARIO GENERALE **DOTT. D'ARRIGO ALBERTO** dichiara legale la presente riunione ed invita gli intervenuti a deliberare sull'oggetto iscritto all'ordine del giorno.



COMUNE DI MELILLI

PROVINCIA DI SIRACUSA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO RETTIFICATIVO RELATIVO AL
PIANO DI AZIONE E COESIONE ANNI 2007-2013 - SERVIZI ADI E ADA
AVALERE SUI FONDI PAC

UFFICIO PROPONENTE Politiche Sociali STRUTTURA 2°

Ai sensi dell'Art. 1, comma 1, lett i) della L.R. 11/12/91 n.48, sulla proposta di deliberazione in oggetto indicata i sottoscritti esprimono il parere come segue:

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO INTERESSATO

Per quanto concerne la regolarità tecnica, esprime parere: favorevole

Data 17-06-2014

IL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE
DI RAGIONERIA

Per quanto concerne la regolarità contabile, esprime parere:

IL RESPONSABILE

Data

IL SEGRETARIO COMUNALE

Sotto il profilo della legittimità esprime parere:

IL RESPONSABILE

Data

Il sottoscritto Cannamela Francesco Responsabile del II Settore

VISTA la legge 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

VISTO che con Decreto dell'Autorità di Gestione del Ministero dell'interno n. 4 del 20/03/2013, è stato adottato il primo atto di riparto delle risorse finanziarie del programma nazionale, servizi di cura all'infanzia ed agli anziani non autosufficienti, a favore degli assistiti e distretti socio-sanitari aventi sede nella quattro Regione dell'obiettivo "convergenza" 2007 – 2013";

PRESO ATTO che con delibera n. 10 del 18/11/2013, il Comitato dei Sindaci ha fornito l'atto di indirizzo relativamente alla programmazione delle somme assegnate al Distretto 47, come da primo riparto finanziario del 12/03/2013 per i servizi di cura per gli anziani;

VISTO l'accordo di programma sottoscritto dal Comune di Augusta, Comune di Melilli e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa n. 8, che disciplina le modalità di accesso unitario al sistema, la struttura, l'organizzazione del servizio, le risorse professionali, gli strumenti e le modalità di gestione che, si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

VISTA la nota del Ministero dell'Interno, Decreto prot. n. 061/PAC del 17/04/2014, con la quale è stata approvata la progettualità di che trattasi che si allega per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che in conseguenza di tale accordo e, della progettualità approvata dal Ministero, il Comune di Melilli dovrà attenersi alle modalità di accesso e di gestione prevista per i servizi per i servizi ADI e ADA (assistenza domiciliare integrata ed assistenza domiciliare anziani) a favore degli anziani;

PROPONE A CODESTO ONOREVOLE CONSIGLIO COMUNALE

l'adozione del Regolamento, come in allegato, del servizio ADI – ADA a valere dei fondi PAC. Programma servizi di cura per gli anziani.

Il Responsabile
Francesco Cannamela

Si passa a trattare l'argomento posto al punto 4 dell'O.d.g. prot. n. 711305 del 20/06/14 avente oggetto:

“ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DISTRETTUALE RELATIVO AL PIANO DI AZIONE E COESIONE ANZIANI - SERVIZI ADI E ADA A VALERE SUI FONDI PAC.”

Introduce l'argomento il Presidente, evidenziando che in sostanza si tratta di una presa d'atto di un regolamento articolato per i servizi di assistenza domiciliare integrata e di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti, valevole per tutto il distretto socio-sanitario Augusta – Melilli.

Dopodiché in mancanza di interventi, il Presidente passa alla votazione della proposta ottenendo il seguente risultato accertato dagli scrutatori e proclamato dallo stesso:

- Presenti n. 11 (è entrato in precedenza il Cons. Russo).
- Votanti n. 11
- Voti favorevoli n. 11

Pertanto,

IL CONSIGLIO COMUNALE

In ordine all'argomento di cui in oggetto:

SENTITA l'introduzione della proposta di deliberazione fatta dalla Presidenza;

VISTA la proposta formulata dal Responsabile del competente settore in data 13/06/14;

ATTESO che sulla proposta di deliberazione è stato acquisito il parere favorevole dell'Ufficio ai sensi dell'art. 53 della Legge 142/90 come recepita con L.R. n. 48/91 e s.m.i.;

VISTO il vigente O.R.EE.LL., come modificato con Legge 142/90, recepita con L.R. n. 48/91;

VISTO il D.Lgs. n. 267/00;

VISTO lo Statuto Comunale;

VISTE le LL. RR. n. 44/91, n. 23/97 e n. 30/00;

PROCEDUTOSI alla votazione e avendosi ottenuto il seguente risultato, accertato dagli scrutatori della seduta e proclamato dal Presidente:

- Presenti n. 11 (è entrato in precedenza il Cons. Russo).
- Votanti n. 11
- Voti favorevoli n. 11

A VOTI unanimi;

D E L I B E R A

La premessa fa parte integrante e sostanziale del presente atto

DI APPROVARE, il **“REGOLAMENTO DISTRETTUALE RELATIVO AL PIANO DI AZIONE E COESIONE ANZIANI - SERVIZI ADI E ADA A**

VALERE SUI FONDI PAC”, composto da n. 17 articoli che si allega alla presente per farne parte integrante;

DI DEMANDARE al Responsabile di competenza, di dar corso agli adempimenti scaturenti dall'approvazione del Regolamento.

IL PRESENTE Regolamento, ai sensi dell'art. 197, comma 2° dell'O.R.EE.LL., verrà pubblicato, successivamente alla sua esecutività, all'albo pretorio per quindici giorni consecutivi ed entrerà in vigore alla relativa scadenza.



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N° 47

DI AUGUSTA

COMUNI DI AUGUSTA E MELILLI

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO ADI - ADA A VALERE DEI FONDI PAC.

PROGRAMMA SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI

PREMESSA

- i Comuni del distretto n. 47, in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ed in conformità al proprio modello dei servizi sociali espresso nel Piano di Zona, intendono favorire l'integrale sviluppo della persona mediante l'utilizzazione delle risorse esistenti sul territorio;
- in tale ambito è di fondamentale importanza l'integrazione socio-sanitaria, auspicata dalla Regione Siciliana e già dalla stessa espressa tramite il protocollo d'intesa siglato tra i due Assessorati regionali interessati e le linee guida per l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;
- il percorso di integrazione socio-sanitaria attivata a livello regionale è stato avviato anche nel distretto sanitario di Augusta comprendendo le cure domiciliari di primo e secondo livello;
- è necessario addivenire ad una procedura condivisa tra l'ASP ed i Comuni del distretto 47 circa le modalità operative di attuazione del servizio ADI - ADA e di integrazione delle prestazioni e delle competenze socio-sanitarie a valere dei fondi PAC;
- dette modalità condivise avranno altresì valenza di strumento operativo di riferimento per i responsabili, gli operatori coinvolti ed i vari servizi parte della rete di collaborazione.

ART. 1

OGGETTO

Oggetto del presente Regolamento è l'individuazione condivisa, tra l'A.S.P. ed i Comuni del distretto 47, della procedura di organizzazione ed attuazione dell' A.D.I. e A.D.A. nei Comuni di Augusta e Melilli, al fine di incrementare le prestazioni di assistenza domiciliare erogate e di migliorare la qualità dei servizi di cura agli anziani non autosufficienti, così come auspicato dalla L. 328/00 e ribadito nel principale obiettivo del Piano di Azione e Coesione Servizi di cura agli Anziani.

ART. 2

DEFINIZIONE DEL SERVIZIO

Il sistema integrato di interventi domiciliari è un insieme di prestazioni sanitarie e assistenziali erogate a favore di soggetti, con ridotta o completa non autosufficienza permanente o per periodi

Handwritten signature and initials.

limitati, che possano consentire loro di rimanere più a lungo nel proprio ambiente di vita, facilitandoli, qualora sia possibile, all'inserimento o alla prosecuzione dei rapporti con la comunità locale.

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

Il servizio integrato assicura, in relazione ai bisogni dell'utente, prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche, riabilitative, socio assistenziali e tutelari in forma integrata e secondo piani individuali programmati, definiti dalla Commissione U.V.M. (Unità Valutativa Multidisciplinare), integrata con la componente sociale del Comune, con la partecipazione e la condivisione dell'utente e della sua famiglia.

Gli interventi consistono in:

- Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria. (AL)
- Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI.

ART. 3 RIFERIMENTI

Riferimenti normativi per l'individuazione delle procedure sono:

- Il D.P.C.M. 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"; il documento della Commissione Nazionale LEA approvato con Decreto n. 6075/2005; il D.A. n. 2459 del 12.11.07 adottato dall'ASL 8 con delibera n. 1198 del 21.12.07, che identificano la tipologia del servizio.
- Le Linee Guida di cui al D.A. del 2 luglio 2008, pubblicato sulla GURS n. 33 del 25.7.2008 e recepito dall'AUSL 8 con delibera n. 797 del 22.8.2008 ove sono indicate la tipologia, l'intensità, la durata e le modalità erogative delle prestazioni medesime.
- D.A. n. 2461 del 12.11.07 recepito dall'ASL8 con Delibera n. 1199 del 21. 12. 07 con il quale sono state determinate le modalità di accesso alle Cure Domiciliari.
- Il DPRS 26 Gennaio 2011 che detta le linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari.
- Il DPRS 23 dicembre 2011, che approva il protocollo di intesa per l'attuazione del sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia.
- Regolamento ASP che stabilisce le modalità di erogazione di cure domiciliari integrate di primo e secondo livello, già attivate dall'ASP limitatamente alle prestazioni sanitarie.
- Le Linee Guida del Piano di Azione e Coesione Servizi di cura agli Anziani emanate dal Ministero dell'Interno con Decreto dell'autorità di Gestione n.4 del 20 marzo 2013 pubblicate il 14 giugno 2013.

ART 4 ISTITUZIONI COINVOLTE E GOVERNANCE

Il sistema di governo prevede il coinvolgimento di due istituzioni: l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa (ASP) ed il Distretto socio-sanitario n. 47 composto dai comuni di Augusta e Melilli.

L'integrazione avviene su tre livelli:

Istituzionale: gli attori sono: il Comitato dei Sindaci del distretto socio-sanitario 47 ed il Direttore del distretto sanitario di Augusta. Ad essi spetta la definizione degli indirizzi programmatici e gestionali;

Organizzativo: gli attori sono: il Dirigente del Comune Capofila ed il Direttore del Distretto Sanitario, cui competono l'attuazione e la messa a regime degli atti d'indirizzo degli attori istituzionali;

Professionale: gli attori sono tutte le professionalità deputate all'erogazione del servizio.

ART. 5

TIPOLOGIA DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE DA ATTUARE

Gli interventi da attuare sono quelli relativi alle cure domiciliari di primo e secondo livello. Si rivolgono a soggetti che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano su 5 giorni (I livello) o 6 giorni (II livello). Queste cure prevedono il ruolo centrale del medico di medicina generale che ha la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

L'offerta assistenziale comprende un pacchetto di interventi e prestazioni sanitarie e sociali riconducibili a quelli individuati nell'allegato 1/c "Area integrazione socio-sanitaria" del DPCM del 2001, come previsto dalla citata normativa ed in particolare nel D.P.R.S 26 Gennaio 2011.

Interventi e prestazioni sociali: Prestazioni professionali a carattere sociale e psicologico, interventi di cura rivolti alle persone e alle loro abitazioni, attività amministrative di disbrigo pratiche, preparazione pasti, accompagnamento a servizi sociali e sanitari, servizi di trasporto verso servizi e altri luoghi.

ART. 6

DESTINATARI

Destinatari del piano di intervento servizi di cura per gli anziani sono i cittadini ultrasessantacinquenni residenti nei comuni del distretto socio sanitario 47, in condizione di ridotta o totale autosufficienza permanente o temporanea che in esito alla valutazione dell'UVM integrata con la componente sociale del Comune siano:

- ammessi a prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio - sanitaria.
- ammessi in assistenza domiciliare socio-assistenziale non in ADI.

ART. 7

OBIETTIVI

Gli obiettivi da raggiungere attraverso le cure domiciliari integrate sono i seguenti:

- a- favorire la permanenza dell'utente nel proprio ambiente naturale, evitando modifiche alla sua normale vita di relazione;
- b- supportare i membri della famiglia e sollevarli nei carichi assistenziali pur coinvolgendoli attivamente e responsabilizzarli nella gestione del percorso di cura;
- c- realizzare una sufficiente personalizzazione delle prestazioni con la massima integrazione di tutte le risorse disponibili;
- d- evitare l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione impropria, favorendo le dimissioni protette dai luoghi di ricovero o facilitate.

ART. 8

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE E LORO RUOLO

- Referente Distrettuale ASP delle cure domiciliari. Egli curerà gli aspetti organizzativi, gestionali ed informativi delle attività assistenziali. Avrà altresì il compito di intrattenere i necessari rapporti con lo sportello unico, l'équipe multidisciplinare, il personale assistenziale, il Case manager, i Comuni, i presidi e le Aziende ospedaliere. Compete altresì la prima valutazione del caso e l'attivazione del percorso assistenziale. Gli operatori sociali, messi a disposizione dei Comuni saranno coordinati anche dallo stesso, al fine di unificare armonicamente tutto il progetto.
- Referente per il Distretto socio-sanitario. Avrà il compito di coordinarsi con il referente

delle cure domiciliari ASP per garantire il buon andamento dell'integrazione socio-sanitaria.

- Personale che opera nell'ADI Distrettuale;
- I Medici di Medicina Generale dei singoli pazienti che hanno un ruolo di centralità nelle cure integrate in questione e che assumono la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura; essi fanno parte dell'UVM (unità valutativa multidimensionale)
- L'U.V.M. (Unità Valutativa Multidimensionale) è costituita da un team multi professionale con competenze multi-disciplinari (terapista della riabilitazione, assistente sociale, infermiere professionale ed altre figure specialistiche rilevanti) integrato con l'assistente sociale del comune del domicilio dell'utente, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse L'U.V.M. effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare avvalendosi della scheda SVAMA necessaria per rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione. Inoltre permette di valutare il grado di autosufficienza, le condizioni sensoriali, psichiche, le condizioni sociali del paziente e del nucleo familiare, permettendo di graduare l'intensità delle prestazioni da erogare.
- L'U.V.M. redige quindi il PAI (Piano di Assistenza Individuale), individua il case manager, opera la gestione, la realizzazione, il monitoraggio e la valutazione del Progetto personalizzato, l'eventuale variazione del PAI e le dimissioni.
- Operatori coinvolti in esecuzione al PAI, secondo le proprie competenze professionali;
 - Personale infermieristico;
 - Fisioterapisti;
 - Logopedisti;
 - Assistenti sociali;
 - Operatori Socio Sanitari (OSS)
 - Operatori socio-assistenziali (OSA)
 - Personale sanitario Specialistico all'occorrenza
- Componenti del Servizio Sociale del Comune: Assistenti sociali. Gli sportelli ivi predisposti avranno la funzione di punto informativo e di possibile segnalazione del bisogno allo sportello unico distrettuale PUA.
- Personale amministrativo dell'ASP e dei Comuni di Augusta e Melilli per gli adempimenti amministrativi di competenza di ciascun ente

ART. 9

IL PAI (Piano di Assistenza Individuale)

Il Progetto individualizzato è l'elemento qualificante dell'intervento in quanto predispone le cure personalizzate integrate per ciascun paziente.

1. Il Piano di Assistenza Individuale per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti in ADI è elaborato dall'UVM e prevede:

- la durata presumibile del periodo di erogazione delle cure domiciliari,
- gli interventi degli operatori sanitari, comprese le possibili ulteriori consulenze specialistiche, gli interventi a rilevanza sociale,
- la cadenza degli accessi del MMG,
- i momenti di verifica comune durante il periodo di erogazione delle prestazioni,
- le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento,
- le funzioni del referente familiare,
- la sottoscrizione dell'assistito e/o di un familiare.

2. Il Piano di Assistenza Individuale per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti non in ADI è elaborato dal U.V.M. e prevede:

- la durata presumibile di erogazione delle cure domiciliari,,
- le prestazioni sociali da erogare

4 2

- la cadenza delle prestazioni
- i momenti di verifica comune durante il periodo di erogazione delle prestazioni
- le funzioni e le modalità di coinvolgimento del referente familiare,
- la sottoscrizione dell'assistito e/o di un familiare.

Il PAI è comunicato in modo comprensibile ed appropriato all'assistito ed ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto.

ART. 10 MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso ai servizi per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti in ADI prevede la segnalazione del bisogno al PUA (Punto Unico di Accesso) che rappresenta il punto di raccolta di tutte le segnalazioni ed il conseguente raccordo funzionale tra i diversi soggetti componenti la rete del sistema integrato delle cure domiciliari.

Gli operatori del PUA svolgono funzioni di Front-office (raccolta e gestione della domanda, avvio della presa in carico, raccordo col Responsabile delle cure domiciliari) e Back office (elaborazione della domanda e della risposta, elaborazione della modulistica, coordinamento della rete, mappatura delle risorse del territorio).

La segnalazione al PUA può pervenire da diversi soggetti: famiglia, medico curante, ospedale, Comune, vicinato, volontariato, ecc.

L'accesso ai servizi per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti non in ADI prevede la segnalazione del bisogno al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente. I Servizi Sociali di ciascun Comune raccolgono le domande (anche quelle dei soggetti già assistiti con il Servizio di Assistenza Domiciliare) e le trasmettono al P.U.A. Che a sua volta provvederà ad attivare l'UVM per la valutazione dell'autosufficienza del soggetto e la stesura del PAI, quindi avviano la presa in carico dell'utente.

ART. 11 IL P.U.A. (Punto Unico di accesso)

L'accesso alla rete dei servizi socio sanitari è assicurata dal P.U.A. (Punto Unico di Accesso) che avrà sede presso i locali dell'ASP o in ogni Comune del Distretto.

Lo sportello unico di accesso si articola su due livelli:

- front office con le seguenti funzioni:
 - accesso all'accoglienza;
 - raccolta segnalazioni;
 - orientamento e gestione della domanda;
 - avvio della presa in carico;
 - attivazione diretta di prestazioni in risposta a bisogni semplici.
- bach - office con funzioni di:
 - elaborazioni di procedure di registrazione dei bisogni espressi;
 - 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.

Alle suddette funzioni sono correlate le seguenti attività:

- analisi preliminare del bisogno;
- apertura di una cartella anamnestica dell'utente;
- avvio del percorso socio sanitario con attivazione dell'UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare)

ART. 12 LA PRESA IN CARICO



Il percorso di erogazione dei servizi di cura per gli anziani si articola attraverso un sistema di segnalazioni, scambio di informazioni, attivazione di risorse ed erogazione di prestazioni e servizi, che vede coinvolti gli enti, gli attori e le figure professionali, ciascuna secondo la propria peculiarità e responsabilità.

La presa in carico degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti in ADI avviene attraverso:

- il PUA che accoglie le richieste in ordine cronologico con precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica. Il PUA, entro le 24 ore successive alla segnalazione, contatta l'Unità Distrettuale cure domiciliari che disporrà la valutazione multidimensionale a cura dell'UVM. La valutazione multidimensionale deve concludersi entro il termine massimo di 5 gg. lavorativi dalla proposta di ammissione, fatte salve le urgenze. Il PAI deve essere quindi trasmesso ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza dell'assistito, per l'attivazione delle prestazioni socio-assistenziali. Il servizio sarà erogato dall'Ente fornitore, accreditato nel Distretto, scelto dall'utente o familiare.

La presa in carico degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti non in ADI avviene attraverso il seguente percorso:

il Servizio Sociale Comunale cura l'istruttoria dell'istanza, comprensiva anche dei dati reddituali, trasmette l'istanza dell'anziano al PUA, che a sua volta attiverà l'UVM entro 3 gg lavorativi dal ricevimento. L'UVM, effettua una valutazione strutturata dei bisogni socio-assistenziali dell'anziano e nel caso in cui accerta una condizione di non autosufficienza di particolare gravità tale da richiedere un percorso socio-assistenziale domiciliare, redige il PAI e lo trasmette al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'assistito che attiva le prestazioni socio-assistenziali entro 15 gg lavorativi. Il servizio sarà erogato dall'Ente fornitore, accreditato nel Distretto, scelto dall'utente o familiare.

ART. 13 MODALITÀ DI GESTIONE

La gestione del programma per i servizi di cura per gli anziani del distretto si basa sul sistema di accreditamento degli Enti autorizzati all'erogazione di prestazioni socio-assistenziale a favore di anziani, attraverso voucher di servizio.

Il Distretto sociosanitario dispone di un Albo degli Enti accreditati dal quale gli anziani ammessi al servizio a cui sono stati concessi i voucher corrispondenti al PAI, scelgono liberamente l'ente da cui si farà assistere

ART. 14 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio e la valutazione del servizio vedrà coinvolta l'intera governance del sistema integrato di cure domiciliari, professionale, organizzativa, istituzionale.

I due referenti delle cure per il Distretto sanitario e per il distretto socio-sanitario, si incontreranno periodicamente per monitorare il servizio con il coinvolgimento delle professionalità attrici. Il monitoraggio dovrà essere presentato al Gruppo Piano.

In questa prima fase di start-up dell'attività gli indicatori che saranno rilevati per la valutazione delle cure domiciliari nelle due tipologie previste - esaminate saranno:

- Numero utenti presi in carico / Numero utenti presi in carico nell'anno precedente
- Numero di prestazioni / Numero di prestazioni nell'anno precedente
- Numero utenti presi in carico / Popolazione anziana (ultrasessantacinquenne) del territorio Distrettuale distinti per Comune
- Casi trattati / Segnalazioni-domanda

ART. 15 COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO

1198

Gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti ammessi in ADI non sono sottoposti a compartecipazione al costo del servizio.

Gli anziani untrasessantacinquenni non autosufficienti, non ammessi in ADI, per i quali sono state prescritte prestazioni socio-assistenziali a domicilio, sono tenuti alla compartecipazione al costo del servizio nella misura prevista dalla normativa regionale (DA n. 867/S7) calcolato in proporzione al reddito posseduto.

L'importo della compartecipazione, se dovuta, sarà comunicata all'assistito in occasione della sottoscrizione del PAI e della sua accettazione.

ART. 16

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

La formazione del personale dedicato alle Cure Domiciliari non può e non deve essere una formazione esclusivamente tecnica in quanto essa ha alcune caratteristiche peculiari rispetto ad altri tipi di attività formativa. Si tratta cioè di spostare il fulcro degli interventi formativi dagli interessi settoriali degli operatori ai bisogni delle persone assistite a domicilio e alle condizioni per affrontarle in modo efficace. Chiave di lettura unitaria per analizzare i bisogni di formazione progettare gli interventi formativi sono i requisiti fondamentali dell'assistenza domiciliare quali la valutazione globale dei bisogni, l'approccio multidisciplinare, l'integrazione socio-sanitaria, la continuità assistenziale, la valutazione di efficacia.

Inoltre gli operatori dovranno acquisire competenze specifiche relativo al lavoro di rete e conoscenza dei meccanismi di multilevel governante del sistema delle cure domiciliari.

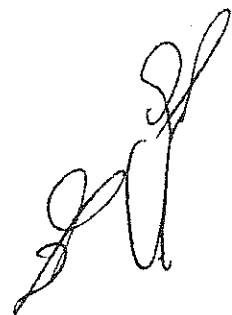
E' possibile prevedere attività formative congiunte, anche articolate per i diversi livelli (istituzionale, organizzativo e professionale) che sviluppino competenze:

- Sull'articolazione dei servizi e delle prestazioni domiciliari
- Sull'accesso unitario
- Sulla valutazione multidimensionale
- Sulla integrazione organizzativa e istituzionale.

ART. 17

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Potranno essere apportate modifiche a seguito di nuove disposizioni regionali o qualora, dopo una prima fase di sperimentazione, dovessero emergere problematiche relative all'applicazione dello stesso.



Sottoscritto.

IL PRESIDENTE

F.to Dott. SBONA

SALVATORE

Il Consigliere Anziano

F.to CARTA GIUSEPPE

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to DOTT. D'ARRIGO ALBERTO

Ai sensi dell'articolo 151 comma 1 del D.L.vo del 18/08/00, n°267 attesta la copertura finanziaria della spesa.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto SEGRETARIO GENERALE, responsabile delle pubblicazioni aventi effetto di pubblicità legale

- **VISTI** gli atti d'ufficio;
- **VISTO** lo statuto comunale;

ATTESTA

che la presente deliberazione è stata pubblicata, in data odierna, per rimanervi per 15 giorni consecutivi nel sito web istituzionale di questo Comune accessibile al pubblico (*art. 32, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69*).

(Reg. Pub. N. 1654)

Melilli, lì 11-08-2014

IL MESSO COMUNALE

F.to

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to DOTT. D'ARRIGO ALBERTO

Il sottoscritto visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione è stata pubblicata nel sito web istituzionale di questo comune per 15 giorni consecutivi dal 25-07-2014 al 09-08-2014;

e che la stessa è **divenuta esecutiva il 05-08-2014** in quanto sono decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione, (*art. 134, c.3, del T.U. n. 267/2000*)

Melilli, lì 06-08-2014

IL SEGRETARIO GENERALE

F.to DOTT. D'ARRIGO ALBERTO
