



COMUNE DI NAPOLI

Municipalita' 7

Miano - Secondigliano - San Pietro a Patierno

Proposta di deliberazione municipale
del Servizio Attività Amministrative
Prot. n. 2 del 3/3/2015

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO MUNICIPALE

n. 4 del 03/03/2015

L'anno 2015 addi 9 del mese di marzo, nella sede comunale di Secondigliano - Piazzetta del Casale n. 6/7 si e' riunito, in seduta pubblica, il Consiglio della VII Municipalità previo avviso di convocazione ex art. 42 Reg. Mun. , pubblicato all'Albo Pretorio, e deposito degli atti, per la trattazione del seguente ordine del giorno:

"Approvazione Nuovo Piano d'Intervento Servizi di Cura per gli Anziani non autosufficienti"

Presiede il Presidente della VII Municipalità Vincenzo Solombrino

Assiste in qualità di Segretario Dr GIUSEPPE BUONO

Il Presidente dichiara aperta la seduta ed invita il Segretario a procedere all'appello nominale dei Consiglieri che al momento della votazione risultano essere i seguenti::

Cognome	Nome	P/Assente	Cognome	Nome	P/Assente
Solombrino	Vincenzo	P	Iodice	Mario	<u>Assente</u>
Agerola	Pietro	<u>Assente</u>	Mancini	Vincenzo	P
Amato	Luigi	<u>Assente</u>	Manduca	Massimo	P
Buono	Gaetano	P	Marotta	Mauro	P
Castaldo	Antonio	P	Mattucci	Francesco	P
Coppola	Maria	P	Matuozzo	Salvatore	P
D'Arco	Gennaro	P	Molinari	Francesco	P
Di Prisco	Michele	P	Monti	Giuseppe	P
Di Vincenzo	Giovanni	<u>Assente</u>	Pasca	Vincenzo	P
Errichelli	Emanuela	<u>Assente</u>	Pezzella	Giovanni	P
Errichelli	Giuseppe	<u>Assente</u>	Pistone	Giuseppe	<u>Assente</u>
Esposito	Pasquale	<u>Assente</u>	Scala	Giuseppe	P
Folgore	Arturo	P	Scognamiglio	Raffaele	P
Formica	Ciro	P	Sermon	Antonio	P
Grazioso	Giuseppe	P	Vanacore	Vincenzo	P
Guarino	Giuseppe	<u>Assente</u>			

Assume la Presidenza il Presidente del Consiglio Municipale VINCENZO SOLOMBRINO

Assiste in qualità di Segretario Dr GIUSEPPE BUONO

Il Presidente, constatato che sono presenti n. 21 Consiglieri su 30, dichiara valida la seduta.

Nomina scrutatori i Consiglieri MATUOZZO, CASTALDO, PASCA

IL PRESIDENTE

Il Consiglio della Municipalità, su proposta del Presidente Vincenzo Solombrino

Premesso che :

- con delibera n. 6 del 2/12/2013 il Consiglio della VII Municipalità approvava il Piano di Intervento per Servizi di Cura per gli Anziani che prevedeva:
 - a) il mantenimento degli standard di servizio del servizio di assistenza domiciliare integrata (tutelare);
 - b) l'incremento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata (tutelare) nella misura massima del 40%;
 - c) l'incremento delle prestazioni di assistenza domiciliare (S.A.D.) nella misura del 20%;
 - d) progetti di nuova istituzione con destinazione delle risorse "quote progetti" al rinnovamento del servizio di assistenza domiciliare attraverso ulteriori interventi in favore degli anziani non autosufficienti e che attualmente non usufruiscono delle prestazioni;
- che, a seguito dei rilievi formulati dall'Autorità di Gestione, con delibera n.7 dell'1/8/2014 il Consiglio della VII Municipalità ha approvato un nuovo Piano di Intervento per Servizi di Cura per gli Anziani a modifica del precedente, considerando l'intero importo pari ad € 629.356,00 solo per i progetti di nuova istituzione con destinazione delle risorse al rinnovamento del servizio di assistenza domiciliare attraverso interventi in favore degli anziani non autosufficienti che non fruiscono già di altre analoghe prestazioni;

Considerato:

- che, a seguito di incontro tenuto in data 18.2.2015 dalle 10 Municipalità con l'Assessore al Welfare del Comune di Napoli e la Direzione Centrale Welfare e Servizi Educativi, è stato richiesto di riformulare i Piani di che trattasi destinando il 30% delle risorse assegnate a ciascun ambito al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), anche in assenza della compartecipazione economico finanziaria dell'ASL Napoli 1, in sostituzione dei Piani già inviati precedentemente;
- che, per quanto attiene alle modalità di gestione, è stata proposta, anche al fine di accelerare le procedure di spesa, la modalità dell'accreditamento così come previsto dal Regolamento Regionale 4/2014;
- che il termine ultimo fissato per la presentazione dei suddetti Piani veniva fissato al 20.2.2015 prorogato, poi, al 25.2.2015;
- che le 10 Municipalità hanno a tanto provveduto, considerando il 30% delle risorse per il potenziamento del servizio ADI e il 70% per erogazione di servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI, riservandosi la trasmissione dell'ulteriore documentazione necessaria;
- che con nota 1214 del 27.2.2015 l'Autorità di Gestione – Ufficio Tecnico di Supporto all'Attuazione ha chiesto alle 10 Municipalità di trasmettere copia della seguente documentazione:
 1. Albo degli erogatori di servizio aggiornato alle disposizioni in materia di accreditamento del Regolamento della Regione Campania n. 4 del 7.4.2014 e della legge Regione Campania n.15 del 6.7.2012;
 2. Copia del Patto di accreditamento con la indicazione del valore del Voucher indicato nelle schede di intervento (analogo per tutte le municipalità) corredato di atto formale di approvazione;
 3. Accordo di Programma con ASL modificato rispetto alla nuova programmazione ADI;
 4. Delibere dei Consigli Municipali che approvano i nuovi Piani di Intervento;
- che con la citata nota viene, altresì, rilevata un'incongruenza tra i contenuti delle sezioni narrative delle schede di intervento di tipologia 1 (ADI) ed i contenuti dei paragrafi 4.1 – Obiettivi del Piano di Intervento – del formulario dove si legge :”In particolare per quanto riguarda il potenziamento del servizio ADI, lo stesso andrà ad incrementare il numero di assistiti con nuova utenza e sarà svolto – diversamente da quello già in essere in compartecipazione di spesa con l'ASL...”;

Rilevato:

- che al paragrafo 4.1 del formulario vengono dettagliati gli obiettivi del piano e, in particolare per il servizio ADI, viene specificato come, anche in assenza di una compartecipazione alla spesa da parte dell'ASL, risulti garantita l'integrazione;
- che la scheda 1.1 descrive invece la modalità operativa di gestione del servizio;
- che l'ulteriore Accordo di Programma relativo alla gestione dei servizi previsti nel Piano di Intervento PAC cura “Anziani” in corso di definizione riporterà le modalità per la dovuta compartecipazione dell'ASL Napoli 1 Centro al servizio ADI di che trattasi;
- che, comunque, il formulario che viene ad essere approvato con il presente atto ha tenuto conto di quanto rilevato dall'A.D.G.;

Preso atto che l'Assessore al Welfare del Comune di Napoli, con riferimento al servizio ADI previsto nei nuovi Piani di Intervento anziani delle 10 Municipalità ha chiesto all'A.S.L. Napoli 1 Centro di valutare la possibilità di assicurare la compartecipazione alla spesa del servizio da realizzare con risorse PAC nella misura del 50% come previsto dalla vigente normativa in materia ovvero di voler quantificare la compartecipazione in termini di risorse umane e strumentali per un importo pari a quello destinato dall'Amministrazione Comunale rappresentando inoltre alla stessa ASL la necessità di modificare l'Accordo di Programma alla luce della nuova programmazione;

Letto il formulario e le schede d'intervento riformulati sulla scorta di quanto innanzi indicato che, allegati alla presente, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

La parte narrativa, i fatti, gli atti citati, le dichiarazioni ivi comprese sono vere e fondate e quindi redatte dal Dirigente del Servizio Attività Amministrative sotto la propria responsabilità tecnica, per cui sotto tale profilo lo stesso Dirigente qui appresso sottoscrive:

Il Dirigente del Servizio Attività Amministrative
(Dr. Giuseppe Buono)

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che integralmente si richiamano,

A) Approvare il Piano di Intervento per Servizi di Cura per gli Anziani non autosufficienti per la VII Municipalità ambito N07 - formato dal formulario e dalle schede di intervento che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

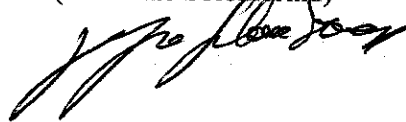
B) Riservarsi la trasmissione del nuovo accordo di cui in premessa per la realizzazione del Programma Nazionale Servizi di Cura agli anziani non autosufficienti ad avvenuta stipula dello stesso tra l'Amministrazione Comunale e l'ASL Napoli 1 Centro nonché la trasmissione dell'Albo degli erogatori di servizio ad acquisizione dello stesso dal competente Ufficio Centrale;

C) Demandare al Servizio Attività Amministrative la predisposizione e la formalizzazione degli schemi di Patto di Accreditamento recanti l'indicazione del valore dei voucher;

D) Prendere atto che il predetto Piano di Intervento sarà trasmesso all'Autorità di Gestione del Ministero dell'Interno in sostituzione di quelli precedentemente trasmessi.

Il Dirigente del Servizio Attività Amministrative
(Dr. Giuseppe Buono)

Il Presidente della VII Municipalità
(Vincenzo Solombrino)

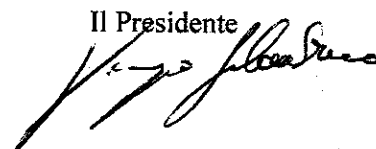


visto: Il Direttore
(Ing. Roberto Di Lorenzo)



Il Presidente, constatata l'urgenza, pone in votazione l'esecuzione immediata del provvedimento ai sensi dell'art.48 del Regolamento delle Municipalità e dichiara che il Consiglio Municipale ha approvato l'esecuzione immediata dell'atto.

Il Segretario

Il Presidente


... al' unanimità
con l'approvazione dei Comitati Paritici, Formica, Petrucci
e del (vostro) Consiglio, oltre che il Presidente

e mefforanza
con i voti contrari e l'approvazione del Com. Formica

IL SEGRETARIO
MOR. B. VINCIGRAVIO

IL PRESIDENTE
VINCENTO SPINIBRINO

**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 CAMPANIA**

1. DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione dell'Ambito Territoriale Comune Capofila	Ambito N 07 Municipalità VII
Dati contabili e fiscali	C.F. 80014890638 P.IVA 01207650639 Codice di Tesoreria Unica IT16G0100003245425300063533
Sede	Piazzetta del Casale 6/7
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	municipalita7@pec.comune.napoli.it
Contatto Comune Capofila	Giuseppe Buono
Email, Telefono	giuseppe.buono@comune .napoli.it 0817950953
ASL/Distretto sanitario di riferimento	DS 30

2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

<p>Forma Associativa</p> <p>Convenzione in vigore tra i Comuni dell'Ambito (ai sensi dell'art. 30 d.lgs. 267/2000)</p> <p>OPPURE</p> <p>Convenzione tra i Comuni di approvazione dello statuto del Consorzio (ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 267/2000)</p>	<p>no</p>
<p>Approvazione del Piano di Intervento</p> <p>Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito</p>	

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

La Municipalità 7 ha organizzato diversi momenti di incontro con i diversi soggetti territoriali.. In data 14 ottobre 2013 è stato fatto l'incontro con tutti i Dirigenti scolastici, successivamente in data 25 ottobre 2013 è stato organizzato quello con i referenti dell'ASL. In data 28 ottobre 2013 è stato fatto l'incontro con le parti sindacali. CGIL, CISL e UIL. ed il giorno successivo 29 ottobre 2013, sono stati ascoltati i rappresentanti delle associazioni del terzo settore, al fine di acquisire osservazioni e suggerimenti utili nel definire un'idea progettuale ben delineata, ovviamente dopo aver effettuato un'accurata analisi dei servizi attualmente offerti e della consistenza del numero degli anziani non autosufficienti presenti nella Municipalità nonché delle esigenze di sostegno delle famiglie nell'assistenza. La concertazione ha visto la presentazione del programma PAC e delle linee progettuali di massima ipotizzate dalla municipalità nonché la raccolta delle istanze dei soggetti presenti.

2.3. REQUISITI SPECIFICI PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA/CURE DOMICILIARI INTEGRATE

<p>Integrazione socio-sanitaria per gestione ADI/CDI</p> <p>Regolamenti/Protocolli di intesa/Accordi tra Ambito e Distretto sanitario in vigore (se esistenti) coerentemente a Linee di indirizzo in materia di servizi domiciliari (DGR 41/2011)</p> <p>Vigente (SI/NO)</p>	<p>REGOLAMENTO DI ACCESSO E FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANISMI INTEGRATI TERRITORIALI</p> <p>in attuazione della delibera di GR n. 41 del 14.02.2011 di approvazione delle Linee Guida Regionali sul sistema di cure domiciliari - Approvato con Delibera G.C. N° 986 del 7/10/11</p>
--	--

	SI
<p>Atto per l'accesso alle risorse del PAC</p> <p>Accordo di programma tra Ambito e Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC</p>	<p>- Accordo di Programma per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2013/2015 prima annualità tra il Comune di Napoli, e in materia socio-sanitaria l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1.</p> <p>-Accordo di Programma tra il Comun e di Napoli e in materia sociosanitaria l'Azienda Locale Napoli 1 per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2013/2015 seconda annualità.</p>

3. INFORMAZIONI E DATI SUI SERVIZI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI EROGATI NELL'AMBITO TERRITORIALE E/O NEI COMUNI CHE LO COMPONGONO:

3.1 CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE (max 1 cartella)

La VII Municipalità si articola in tre quartieri siti alla periferia nord di Napoli, accomunati da un marcato malessere sociale ed economico e caratterizzati anche da una scarsa infra-strutturazione che si riflette sullo sviluppo sociale dell'intero territorio. Si riscontra la carenza di idonee opere di urbanizzazione secondaria, di centri culturali e di aggregazione. Tale contesto ha fatto assumere all'intera zona la classica conformazione della periferia metropolitana dove la violenza, la sopraffazione e le attività illegali, storicamente già ramificate, hanno raggiunto una grave intensità. Un riverbero di questa triste realtà si avverte soprattutto all'interno delle scuole del territorio. La complessità sociale della Municipalità e l'isolamento sociale delle famiglie hanno ridotto sempre più i luoghi, gli spazi e le occasioni di incontro e aggregazione, in particolare per le fasce di popolazione più deboli, segnatamente dei giovani. In mancanza, quindi, di una risposta adeguata alle esigenze di socializzazione e di aggregazione la strada diviene quasi sempre unico punto di riferimento e di incontro, e ciò favorisce il fenomeno della devianza. Non vi sono teatri, cinema e pochissimi sono gli impianti sportivi. Parallelamente alle sedi istituzionalmente proposte all'organizzazione dei servizi, operano diverse associazioni del terzo settore, impegnate nei campi socio-educativo-culturali, oltre alle attività classiche svolte dalle parrocchie del territorio.

In particolare tale contesto è caratterizzato da:

elevata densità abitativa

tasso di incremento demografico negativo a Secondigliano e Miano

tasso di natalità elevato a S. Pietro a Patierno

tassi di emigrazione elevati

alto tasso di mortalità

elevata presenza di anziani fragili e non autosufficienti

Un'ulteriore riflessione va fatta, altresì, sui dati riguardante i tassi di occupazione e disoccupazione, considerato che i primi risultano molto più bassi rispetto alla media cittadina e i secondi più alti rispetto a tale media. Addirittura sconcertanti risultano i dati relativi all'occupazione femminile. Il problema legato al tasso di disoccupazione molto elevato incide sulla vita quotidiana del territorio ed il fenomeno della povertà è costantemente in aumento e riguarda soprattutto il considerevole numero di famiglie numerose presenti sul territorio. Di converso, come già evidenziato, ci si trova in presenza di un territorio a forte incidenza delinquenziale, aspetto questo che pone dei freni a qualsiasi forma di sviluppo. In relazione alla presenza sul territorio. Per quanto riguarda la popolazione anziana si evidenzia un grave disagio socio economico. Infatti gli anziani che vivono soli o con parenti lontani e con pensione minime vivono grossi disagi soprattutto nei periodi estivi od invernali. Non hanno a chi rivolgersi per l'immediatezza di acquisti vari o farmaci o anche per urgenza di sottoporsi ad analisi cliniche di controllo per le loro patologie. Ciò avviene anche perché molti servizi, compresi quelli sanitari, sono infatti collocati in

maniera decentrata rispetto ad un territorio di grandi dimensioni e quindi, a fronte delle difficoltà di accesso ai servizi stessi ed in mancanza di familiari, vivono il completo abbandono. Vi è una mancanza di luoghi di aggregazione deputati all'impiego del tempo libero e per predisporre momenti di socializzazione e svago. In merito al servizio di Assistenza domiciliare si evidenzia che esso risulta essere rispondente ai bisogni della popolazione della municipalità, ma carente in termini di ore.

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

Si riporta di seguito uno schema di sintesi relativo al sistema di offerta per gli anziani non autosufficienti attivo nell'anno 2012:

1. Prestazioni socio-sanitarie a regime residenziale e semi-residenziale: le RSA e le strutture semi-residenziali per anziani non autosufficienti costituiscono strutture socio-sanitarie la cui gestione è finanziata con il fondo sanitario e dai comuni.

Centri Diurni per anziani e persone affette da demenza: all'interno dei Centri Diurni Integrati sono accolte persone anziane e persone affette da demenza.

Residenze Sanitarie Assistite per anziani: nella RSA Anziani possono essere accolte persone anziane ultra-sessantacinquenni e/o persone affette da demenza. Dopo un lungo periodo di incertezza e numerosi provvedimenti succedutisi nel tempo, con Delibera di G.R. n. 50/12 la Regione Campania ha emanato significative direttive in materia di prestazioni sociosanitarie a compartecipazione della spesa, che hanno imposto una notevole accelerazione ai processi già avviati. Dal 1 ottobre 2012 è stato avviato un processo di rivalutazione congiunta dei soggetti già in carico dall'ASLNa1, utilizzando gli strumenti di valutazione indicati dalla Regione.

2. L'assistenza domiciliare integrata: è un servizio socio-assistenziale unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza. E' finalizzato a migliorare la qualità delle persone a cui è rivolto, a prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e al graduale recupero dell'autonomia della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale. Nel corso degli ultimi anni il servizio è stato notevolmente potenziato, grazie alla convergenza di risorse economiche aggiuntive e alla messa a regime del sistema complessivo di accesso, valutazione e presa in carico degli utenti, che vede il suo perno principale nelle UVI territoriali. Inoltre, in relazione all'avvio del complesso processo di estensione delle competenze delle UVI, in precedenza operanti esclusivamente per il Sistema Integrato di Cure Domiciliari, anche alle prestazioni socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili, si è reso necessario porre in essere, in un quadro unitario di intervento, prassi operative nuove volte a standardizzare la procedura di accesso e di valutazione degli utenti residenti nel territorio cittadino. A tal fine, in attuazione alle Delibere della Giunta Regionale n. 323 e n. 324 del 03.07.2012, il Comune di Napoli e l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 hanno recepito lo strumento "S.V.A.M.DI. Campania - Scheda di valutazione multidimensionale per la persona adulta con disabilità" e la "S.V.A.M.A. Campania - Scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte e anziane" per l'accesso alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, sociali, la dimissione e/o la riqualificazione del regime assistenziale predisponendo, in maniera congiunta, un calendario di incontri

informativi/formativi per gli attori di sistema che concorrono alla valutazione e alla presa in carico di persone adulte con disabilità e anziani.

3. La Centrale Operativa Sociale: svolge funzioni di telesoccorso e tele-assistenza in particolare per anziani non autosufficienti. Fornisce un idoneo supporto per la gestione delle emergenze e degli stati di particolare necessità offrendo risposte tempestive ai segnali di allarme inviati dalle apparecchiature di telesoccorso installate presso il domicilio degli utenti. In particolare offre un valido supporto agli utenti nei periodi di emergenza climatica.

3.3 FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI ALL'INTERNO DELL'AMBITO

3.3.1 Modello organizzativo (max 15 righe)

I servizi di assistenza domiciliare integrata per gli anziani all'interno dell'ambito, si distinguono in Assistenza Tutelare, Assistenza Socio Assistenziale (ADSA), Assistenza Sanitaria (infermieristico-riabilitativa): i diversi tipi di assistenza prevedono operatori OSS (socio-sanitari) ed operatori OSA (socio-assistenziali). Gli operatori OSS svolgono attività volte al recupero, al mantenimento ed allo sviluppo del benessere dell'anziano, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione. L'operatore socio sanitario, si adopera affinché l'assistito assuma correttamente i farmaci prescritti ed utilizzi correttamente gli apparecchi medicali, soddisfa i bisogni primari, cura l'igiene personale dell'anziano. Gli operatori socio assistenziali (OSA) svolgono funzioni di socializzazione, di disbrigo di commissioni esterne, di preparazione e somministrazione dei pasti, di aiuto per l'igiene degli ambienti e degli spazi di vita dell'anziano, migliorandone le condizioni di vita. Anche in presenza di diversi appalti gestiti dal Comune e dalla Asl, in ragione della esternalizzazione del Servizio, esso è un sistema di offerta integrato ed unitario in quanto riguarda: la programmazione delle risorse e degli interventi, la presa in carico e la valutazione degli utenti, l'erogazione delle prestazioni, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. In questo senso gli utenti del SICUD, per i quali l'U.V.I. predispone un PAI successivo al processo di valutazione multidimensionale e multidisciplinare, sono utenti in "ADI".

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

La procedura di accesso per la presa in carico e l'erogazione dei servizi inizia con una richiesta da parte dell'utente e la compilazione di una scheda S.V.A.M.A. a cura dell'assistente sociale referente in cui vengono riportati: i dati anagrafici dell'utente e del referente familiare, i dati dell'eventuale tutore o persona incaricata di tutela giuridica, il medico curante, il domicilio, il reddito, il livello di autonomia, il livello di stress del care giver, la rete familiare, una breve relazione finale dell'assistente sociale referente. La scheda S.V.A.M.A. viene poi discussa in sede UVI (Unità di Valutazione Integrata) dal coordinatore sociale, dal coordinatore sanitario, dal medico di base e l'assistente sociale referente. Approvato il progetto l'utente potrà beneficiare del servizio di assistenza domiciliare. Sarà cura dell'assistente sociale referente effettuare una valutazione semestrale e chiedere un'eventuale revisione del progetto.

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

In data 29 Aprile 2014 è entrato in vigore il Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4, di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007 n.11 "LEGGE PER LA DIGNITÀ E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N.328 in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari.

Il Regolamento Regionale n. 4/2014 ha abrogato il Regolamento Regionale n. 16/09 e ha provveduto a disciplinare le procedure, le condizioni, i requisiti comuni ed i criteri di qualità per l'esercizio dei servizi del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. L'autorizzazione al funzionamento e la Segnalazione Certificata di Inizio Attività sono i titoli abilitativi previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2014 per l'esercizio dei servizi residenziali, semi-residenziali, territoriali e domiciliari: tali titoli abilitativi vengono rilasciati dall'Amministrazione comunale territorialmente competente. L'accreditamento costituisce un requisito indispensabile affinché i servizi abilitati possano ricevere finanziamenti da parte del Comune di Napoli e di altri enti pubblici, pur non obbligando gli stessi enti ad instaurare rapporti contrattuali con i soggetti accreditati.

La Giunta regionale della Campania ha approvato con deliberazione n.107 del 23/04/2014, il Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari in attuazione del Regolamento regionale 4/2014. Nella sezione A del Catalogo vengono definiti gli standard e i requisiti specifici di funzionamento dei servizi residenziali e semiresidenziali e nella sezione B, gli standard e i requisiti specifici di funzionamento dei servizi territoriali e domiciliari.

A seguito dell'adozione da parte della Regione Campania del Regolamento, il Comune di Napoli ha provveduto a implementare tali disposizioni, individuando i procedimenti ed i soggetti per l'attuazione di quanto disposto e adeguando progressivamente il sistema di offerta a quanto previsto dalla normativa regionale.

Con Disposizione del Direttore Generale n. 33/2014 sono state adottate le Linee di indirizzo per l'applicazione del nuovo regolamento regionale 4/2014 e individuate e definite le modalità per la presentazione delle richieste di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento da parte degli enti interessati. Al punto 7 della citata disposizione vengono indicate le modalità di vigilanza e controllo che verranno effettuate da una specifica commissione appositamente istituita.

Allo stato attuale risultano accreditati presso il Comune di Napoli enti per l'esercizio del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e per il servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale. Il titolo di accreditamento ha valore su tutto il territorio regionale (ai sensi dell'art. 10 comma 4 del Regolamento Regionale n. 4); allo stato attuale non è disponibile un elenco degli enti accreditati a livello regionale dal momento che il sistema informativo è in corso di implementazione e , pertanto, non è consultabile direttamente.

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 integrata all'assistenza socio-sanitaria	10783	99	€ 190,748,12
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			

Specificare fonte:

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	11409	132	€ 241,565,57
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			

Specificare fonte:

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	15890	123	€ 261.186,15
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			

Specificare fonte:

Note e commenti (max 5 righe)

In considerazione della natura del servizio, al fine di dare la corretta misura della permanenza degli utenti si riporta alla voce numero utenti, il dato medio mensile calcolato su dodici mesi

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

Il presente Piano di Intervento intende agire per il potenziamento ed il miglioramento del complessivo sistema di cure domiciliari per le persone anziane. Gli anziani non autosufficienti, secondo le stime Censis, ammontano a circa il 4% della popolazione italiana, ed in quasi un caso su tre, il carico assistenziale viene assorbito interamente dalla famiglia dell'anziano. Gran parte dell'opinione pubblica sottolinea l'importanza del potenziamento dei servizi di assistenza ed in particolare dell'assistenza domiciliare. La crescita dell'età media della popolazione è un fenomeno che ormai interessa la generalità dei paesi avanzati. Nei prossimi anni avremo una forte crescita della popolazione anziana e, al tempo stesso, il rilevante aumento dei non autosufficienti. Tuttavia, le misure adottate per fronteggiare tale problema non appaiono finora adeguate allo scopo. L'individuazione di soluzioni idonee per affrontare il problema della non autosufficienza assume quindi carattere di urgenza.

Con il Piano di Azione e Coesione, la Municipalità 7 - fatta un'accurata analisi dei bisogni, dalla quale si evince che il numero di ore di assistenza domiciliare tutelare risulta inadeguato per dare un congruo ausilio agli anziani non autosufficienti - intende destinare il 30% delle risorse per il potenziamento del servizio ADI ed il 70% per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI ed in particolare per quelli monoparentali, i quali fino ad oggi hanno affrontato nel silenzio delle proprie mura domestiche il problema della non autosufficienza, chiedendo ausilio ad amici e vicini (c.d. figure dei care givers, che in Italia non hanno ancora riconoscimento giuridico), che sacrificano parte del proprio tempo per garantire loro assistenza.

La finalità è di migliorare la qualità della vita delle persone a cui si rivolge il servizio, di prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e di favorire la permanenza delle stesse presso il proprio ambiente di vita. I programmi di assistenza individualizzati devono essere caratterizzati dalla personalizzazione dell'offerta delle prestazioni e degli interventi funzionali a sostenere le potenzialità di cura della famiglia, le risorse del territorio e valorizzare le opportunità offerte dal privato sociale; prevenire e contrastare i processi di emarginazione e di isolamento; sostenere le capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per un'autonomia di intervento. In particolare, per quanto riguarda il potenziamento del Servizio ADI, lo stesso andrà ad incrementare il numero di assistiti con nuova utenza e sarà svolto mediante l'erogazione di buoni servizio. In ragione delle caratteristiche precipue del Fondo PAC, aggiuntivo rispetto alle risorse ordinarie, e alla destinazione d'uso dello stesso si propone di destinare quota parte delle risorse alla realizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrato anche in assenza della compartecipazione economico-finanziaria della ASL Napoli 1 centro quale rafforzamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Tutelare, attualmente erogato oggetto di compartecipazione al 50% con la ASL. Gli atti normativi nazionali, così come quelli programmatici, relativi alle politiche sanitarie e sociali, sottolineano l'importanza di promuovere l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale, professionale, e individuano e disciplinano conseguentemente un rinnovato e reciproco coinvolgimento dei Comuni e delle AA.SS.LL. nella programmazione e nella valutazione dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari.

In questo senso, anche in assenza di una compartecipazione alla spesa da parte della Azienda Sanitaria Locale, l'integrazione risulta garantita:

- dal punto di vista istituzionale: la definizione programmatica dell'attività è oggetto degli accordi di programma stipulati tra Comune di Napoli e ASL Napoli 1 centro nei quali viene definito il modello organizzativo, prestazionale ed erogativo;
- dal punto di vista gestionale: l'integrazione si colloca a livello territoriale e di struttura operativa, "individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni". Il sistema implementato in questi anni vede nelle Porte Unitarie di Accesso - già oggetto di compartecipazione tra Comune e ASL Napoli 1 Centro - e nelle Unità di valutazione Integrate costituite da personale interno del Comune e della ASL i "meccanismi di coordinamento", che vengono automaticamente attivati ogni qual volta una domanda di prestazione pervenga ad uno qualsiasi dei punti di accesso della rete dei servizi sociali e sanitari e attivino una valutazione multidimensionale del bisogno complesso.

- dal punto di vista professionale: per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, bisogna promuovere la erogazione dei servizi attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione e l'attuazione di un piano di lavoro integrato personalizzato. In questo senso le Unità di valutazione integrate, attuano gli approcci multidimensionali e le modalità operative basate sulla metodologia del lavoro per progetti. Le prestazioni saranno attuate da personale in possesso della qualifica di Operatore socio sanitario così come definito all'interno del catalogo delle professioni sociali (DGRC 2843 del 8/10/2003) e delle Linee Guida per l'attuazione di corsi per "operatori socio sanitari" di cui al (DD n.80 del 11/03/2014). Il nuovo Accordo di Programma in corso di definizione tra il Comune di Napoli e l'ASL Napoli 1 Centro dovrà riportare le modalità per la dovuta compartecipazione dell'Asl Napoli 1 Centro al Servizio A.D.I. di cui al presente piano di intervento.

4.2 RISULTATI ATTESI E RISORSE DA IMPIEGARE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Tavola 4 - Risultati attesi e risorse per annualità 2013-2014-2015 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)	15.890	123	261.186,15
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse	15.890	123	261.186,15
	Totale Interventi (previsioni)	15.890	123	261.186,15
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse	21056	79	353.996,56
	Totale Interventi (previsioni)	21056	79	353.996,56
2015	Interventi da realizzare con risorse PAC	9000	35	188.227,08
	Interventi da realizzare con altre risorse	21056	79	353.996,56
	Totale Interventi (previsioni)	30056	114	542.223,64
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
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			
	Interventi da realizzare con altre risorse			
	Totale interventi (previsioni)			
2015	Interventi da realizzare con risorse PAC	22050	48	441.128,92
	Interventi da realizzare con altre risorse			

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	spesa pubblica (€)
Totale interventi (previsioni)	22050	48	441.128,92

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

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	0	5166	0	
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			0	
Totale			0	

Totale Risorse PAC assegnate all'Ambito (3)	629.356,00
% delle risorse disponibili usate per il mantenimento dei servizi (4) = (TOT1+TOT2)/(3)	0

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	2014			2015		
		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							
2.1	Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale integrato con l'Assistenza Domiciliare socio-sanitaria - Incremento	0	0	0	9000	35	188.227,08

n.	Azione/operazione	2014			2015		
		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		0	0	0	9000	35	188.227,08
Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (per anziani non autosufficienti non in ADI/CDI)							
1.1	Assistenza Domiciliare Socio assistenziale				22050	48	441.128,92
2							
3							
...							
...							
TOTALE					22050	48	441.128,92
TOTALE COMPLESSIVO							629.356,00
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
1							
2							
3							
...							
...							
TOTALE							

4.5 DESCRIZIONE DELLE AZIONI FINANZIATE NELL'AMBITO TERRITORIALE CON ALTRE FONTI FINANZIARIE NEL MEDESIMO PERIODO (max 1 cartella)

Per l'annualità 2015 il Comune di Napoli intende promuovere un complessivo processo di revisione e riqualificazione del sistema di offerta già attivo, potenziandolo con interventi di assistenza indiretta e con la qualificazione dei servizi di cura. Si continuerà a garantire l'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali quali le RSA e le strutture semi-residenziali per anziani non autosufficienti, strutture socio-sanitarie la cui gestione è finanziata con il fondo sanitario e dal comune attraverso fondi di Bilancio. Allo stesso modo si garantirà la continuità delle prestazioni dei Centri Diurni per anziani e persone affette da demenza. Si darà continuità, anche con il finanziamento dedicato del Fondo nazionale per la Non Autosufficienza, al servizio di assistenza domiciliare integrata, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza. La Centrale Operativa Sociale è attiva svolgendo funzioni di telesoccorso, front office e gestione emergenze in particolare per anziani non autosufficienti offrendo risposte tempestive ai segnali di allarme inviati dalle apparecchiature di telesoccorso installate presso il domicilio degli utenti. Sono inoltre avviate, le procedure per l'attivazione di voucher sociali a finalità multipla, rivolti alle famiglie con compiti di cura complessi. Si prevede infine l'implementazione del Registro Cittadino degli operatori familiari finalizzata a favorire

l'incontro tra domanda e offerta di lavoro destinato alla cura ed all'assistenza di persone anziane, sostenendo, così, le famiglie nella scelta di soggetti in possesso di requisiti specifici.

Allegati				
N	Scheda	Titolo atto	Soggetto	Riferimento e data
1	1	Accordo di Programma per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2013/2015 prima annualità.	Comune di Napoli e in materia socio-sanitaria l'Azienda Sanitaria Locale Napoli I centro.	21/11/2013
2	2	Accordo di Programma per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2013/2015 seconda annualità.	Comune di Napoli e in materia socio-sanitaria l'Azienda Sanitaria Locale Napoli I centro	
3		Regolamento Regionale n. 4 del 7/4/2014	Regione Campania	7/4/2014
4		Catalogo dei Servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e residenziali di cui al R.to n. 4	Regione Campania	
5		Disposizione del Direttore Generale n. 33 riguardante l'adozione delle linee di indirizzo del R.to n. 4 del 7/4/2014	Comune di Napoli	27/7/2014

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 CAMPANIA

Ambito di N 07

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

Scheda n. 1.1

A. Dati identificativi	
a. Titolo del progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio sanitaria dell'Ambito N07.
b. Localizzazione	Ambito N07 - (Miano Secondigliano S. Pietro a Patierno)
c. Soggetto attuatore	Ambito N07
d. Responsabile Unico di Procedimento	Dirigente Servizio Attività Amministrative I Municipalità - Dott. Giuseppe Buono
e. Contatti del RUP	081.7950953
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	188.227,08
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi	
1. Descrizione (modalità di gestione del servizio e rispetto delle condizioni)	<i>Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata viene attuato presso il domicilio, anche temporaneo, dell'utente, promuovendone il mantenimento ed il recupero di autonomia della persona. Il Servizio offre all'anziano un supporto nelle principali attività della vita quotidiana: alzarsi, vestirsi, lavarsi, alimentarsi... Corrisponde al "nursing" di base ed è erogato da personale in possesso di una</i>

qualifica specifica (Operatore socio-sanitario). La richiesta di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare viene effettuata dal diretto interessato, dal tutore o da uno dei componenti della rete informale del cittadino ed è rivolta ad uno qualsiasi dei nodi della rete formale territoriale che effettuano la proposta d'accesso e la inviano alla PUAT per le opportune competenze. La PUAT, quale segreteria organizzativa dell'U.V.I., provvede all'organizzazione della prima valutazione del bisogno da parte dell'equipe multi-professionale. Quest'ultima redige il progetto di Assistenza Domiciliare che tiene conto delle esigenze dell'utente. Il progetto personalizzato, viene autorizzato dal Coordinatore sociale territorialmente competente, quale referente del C.S.S.T. Le prestazioni a domicilio dovranno essere eseguite nelle ore diurne e/o pomeridiane di tutti i giorni, sempre sulla base delle esigenze valutate dall'U.V.I. L'equipe operativa territoriale, costituita da tutti gli operatori del pubblico e del privato che provvedono all'attuazione del progetto personalizzato, darà attuazione al piano esecutivo di assistenza domiciliare in cui è descritto in maniera puntuale il trattamento del caso, ovvero azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate nonché quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati. La prestazione di servizio resa dagli operatori dev'essere di norma espletata dalle ore 07.00 alle ore 20.00 dei giorni feriali. L'Equipe Operativa è un team "rappresentativo" della complessità del bisogno dell'assistito ed è specifica e variabile per ogni singolo caso. Questa dovrà disporre di un diario unico/cartella per ogni assistito in cui vengono riportati tutti gli accessi con indicazione dei tempi, gli interventi effettuati e tutte le informazioni/documentazioni utili alla gestione del progetto di assistenza personalizzata. L'incremento riguarderà l'allargamento dell'attuale numero utenti e non le ore di assistenza ad utenti già in carico. Il numero di utenti indicato è pertanto relativo alle nuove attivazioni cui sarà destinato un numero medio stimato di circa 11 ore settimanali. I programmi di assistenza individualizzati devono essere caratterizzati dalla personalizzazione dell'offerta delle prestazioni e degli interventi e, pertanto, a partire da una valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, sarà redatto un progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.). Per l'effetto - sempre nel rispetto del numero di ore complessivamente previste per l'intervento (9000) - potrà variare il monte ore da offrire a ciascun utente nonché il numero di utenti stesso. Si specifica inoltre che allo stato attuale non è ancora attiva la procedura per la compartecipazione da parte degli utenti. Qualora, in corso di intervento, dovesse attuarsi detta procedura, l'eventuale compartecipazione verrà comunicata in sede di rendicontazione della spesa a deconto del finanziamento. Per quanto riguarda le modalità di gestione si prevede il ricorso all'acquisto del servizio di assistenza domiciliare integrata da fornitori privati mediante procedure di accreditamento e utilizzo di buoni servizio, fermo restando le modalità di accesso e valutazione multidimensionale previste per l'accesso al Sistema integrato delle Cure Domiciliari. Il valore del voucher - che sarà considerato nel patto di accreditamento - ammonta ad € 20,91 ed è dato dal rapporto tra il costo totale dell'intervento e le ore di assistenza da erogare.

a.

b.N. ore erogate

-PAC 2014

-PAC 2015 9000

c.N. utenti

-PAC 2014

-PAC 2015 35

C.Piano delle spese

a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
eventuale compartecipazione degli utenti		
Attività di coordinamento - D/2	300	6.458,10
Personale OSS - C/2	9000	161.370,00
Costi di Gestione		13.159,48
IVA al 4%		7.239,50
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC		188.227,08
D.Iter procedurale e tempistica	Data avvio fase (mese e anno)	
a.Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni	Aprile 2015	
b.Esecuzione fornitura/attività	Aprile 2015	
c.Verifiche e controlli (se fornitore privato)	Dicembre 2015	
E.Cronoprogramma di spesa		
2014	2015	
2° semestre	1° semestre	2° semestre
	0	188.227,08

Scheda n.: 2.1

F. Dati identificativi	
a. Titolo del progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI/CDI dell'Ambito N07.
b. Localizzazione	Ambito N07 - (Miano Secondigliano S. Pietro a Patierno)
c. Soggetto attuatore	Ambito N07
d. Responsabile Unico di Procedimento	Dirigente Servizio Attività Amministrative 7 Municipalità - Dott. Giuseppe Buono
e. Contatti del RUP	081.7950953
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	441.128,92
G. Dettagli dell'intervento e risultati attesi	
a. Descrizione (modalità di gestione del servizio e rispetto delle condizioni)	<p><i>Il Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale offre prestazioni alle persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti allo scopo di prevenire situazioni di disagio, favorire l'integrazione sociale e familiare, evitando l'allontanamento dal proprio ambiente di vita. Il servizio risponde all'esigenza di miglioramento del livello della qualità della vita dei destinatari, attraverso: prestazioni di aiuto e cura della persona; la cura e l'igiene dell'abitazione; il disbrigo di pratiche; l'accompagnamento per visite e commissioni; la preparazione dei pasti; il supporto per l'acquisto di generi alimentari, medicinali e di altro genere durante l'orario di assistenza; il supporto allo svolgimento delle attività giornaliere; lavaggio e cambio di biancheria; l'accompagnamento presso i servizi di cura.</i></p> <p><i>Il servizio è stato quantificato considerando una media di circa 18 ore settimanali per 48 utenti non in ADI. Tuttavia è da rilevare che i programmi di assistenza individualizzati devono essere caratterizzati dalla personalizzazione dell'offerta delle prestazioni e degli interventi e, pertanto, a partire da una valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, sarà redatto un progetto assistenziale individualizzato (P.A.I). Per l'effetto - sempre nel rispetto del numero di ore complessivamente previste per l'intervento (22050) - potrà variare il monte ore da offrire a ciascun utente nonché il numero di utenti stesso.</i></p> <p><i>Si specifica inoltre che allo stato attuale non è ancora attiva la procedura per la compartecipazione da parte degli utenti. Qualora, in corso di intervento, dovesse attuarsi detta procedura, l'eventuale compartecipazione verrà comunicata in sede di rendicontazione della spesa a deconto del finanziamento.</i></p> <p><i>Per quanto riguarda le modalità di gestione si prevede il ricorso all'acquisto del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale da fornitori privati mediante procedure di accreditamento e utilizzo di buoni servizio, fermo restando le modalità di accesso e valutazione multidimensionale previste per l'accesso al Sistema integrato delle Cure Domiciliari. Il valore del voucher - che sarà considerato nel patto di accreditamento - ammonta ad € 20,00 ed è dato dal rapporto</i></p>

tra il costo totale dell'intervento e le ore di assistenza da erogare.

b.Modalità di valutazione del fabbisogno degli utenti

La richiesta di accesso al servizio di assistenza domiciliare potrà essere effettuata dal diretto interessato o dal tutore ad uno qualsiasi dei nodi della rete formale territoriale che effettuano la proposta d'accesso e la inviano alla PUAT per le opportune competenze. Successivamente l'Unità di valutazione integrata provvederà alla valutazione del bisogno attraverso l'equipe multi-professionale che redigerà il progetto di assistenza domiciliare. In alternativa l'utente potrà richiedere l'accesso presentando un certificato del MMG che attesti lo stato di non autosufficienza grave e l'esigenza di cure domiciliari non sanitarie. L'Assistente sociale della Municipalità provvederà ad attestare, per quanto di competenza, le condizioni socio ambientali di non autosufficienza e a stabilire l'eleggibilità al servizio. Provvederà successivamente alla redazione del Piano d'intervento personalizzato.

c.N. ore erogate

-PAC 2014

-PAC 2015

22050

d.N. utenti

-PAC 2014

-PAC 2015

48

H.Piano delle spese

a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
eventuale compartecipazione degli utenti		
Attività di coordinamento - D/2	735	10.567,80
Personale OSA - C1	22050	383.449,50
Costi di Gestione		30.145,12
IVA al 4%		16.966,50
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC		441.128,92
I.Iter procedurale e tempistica	Data avvio fase (mese e anno)	
a.Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni	Aprile 2015	
b.Esecuzione fornitura/attività	Aprile 2015	
c.Verifiche e controlli (se fornitore privato)	Dicembre 2015	

J.Cronoprogramma di spesa		
2014	2015	
2° semestre	1° semestre	2° semestre
	0	441.128,92

Deliberazione di C. M n. del..... composta da n. pagine, nonché da allegati di complessive pagine..... progressivamente numerate, che ne costituiscono parte integrante.

SI ATTESTA:

- che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il..... e vi rimarrà per quindici giorni (artt. 47 e 48 Regolamento delle Municipalità);
- che con nota in pari data è stata trasmessa in elenco ai Presidenti dei Gruppi Consiliari (5° comma art. 47 del Regolamento delle Municipalità).

Il funzionario responsabile

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Constatato che sono decorsi dieci giorni dalla pubblicazione e che non è pervenuto alcun ricorso ai sensi del comma 2 dell'art. 48, del regolamento delle Municipalità; che si è provveduto alla prescritta trasmissione ai Presidenti dei Gruppi Consiliari, si dà atto che la presente deliberazione è regolarmente esecutiva, ai sensi del 1° comma dell'art. 48 dello stesso regolamento delle Municipalità.

Addi

Il Direttore

Il presente provvedimento viene assegnato a:

**Data e firma per ricevuta di copia del presente
atto da parte dell'addetto al ritiro**

per le procedure attuative.

Addi.....