



COMUNE DI RAGUSA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE

N. 220
del 15 MAG. 2015

OGGETTO: Piano di Azione e Coesione (PAC) . Piani di intervento per servizi di cura per gli anziani . Secondo riparto del programma servizi di cura. Approvazione Verbale del 11/5/2015 del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario 44.

L'anno duemila quinquiesci il giorno quinquiesci alle ore 14,00
del mese di Maggio nel Palazzo di Città e nella consueta sala delle
adunanze, in seguito ad invito di convocazione, si è riunita la Giunta Municipale con l'intervento dei Signori:

Presiede la seduta il Sindaco ing. Federico Piccitto

Sono presenti i signori Assessori:

	Presenti	Assenti
1) geom. Massimo Iannucci	Si'	
2) arch. Stefania Campo	Si'	
3) dr. Stefano Martorana	Si'	
4) rag. Salvatore Corallo	Si'	
5) dr Salvatore Martorana	Si'	
6) dr Antonio Zanotto	Si'	

Assiste il Segretario Generale dott. Vito Vittorio Scologue

Il Presidente, constatato che il numero dei presenti è legale, dichiara aperta la seduta e invita i convenuti a deliberare sull'argomento in oggetto specificato.

LA GIUNTA MUNICIPALE

-Vista la proposta, di pari oggetto n. 379/2/Sett. VIII del 12-05-2015

-Dato atto che ai sensi della L.R. 11/12/1991 n.48 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art.49 del D.Lgs. 267/2000, i pareri non sono stati espressi in quanto trattasi di mero atto di indirizzo;

- Ritenuto di dovere provvedere in merito;

- Visto l'art. 12 della L.R. n.44/91 e successive modifiche ed integrazioni;

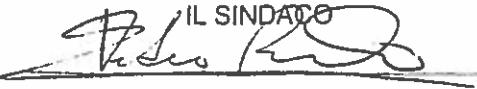
ad unanimità di voti resi nelle forme di legge

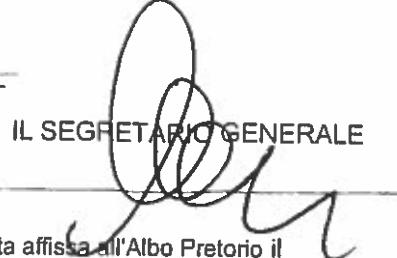
DELIBERA

- 1) Approvare la proposta di deliberazione indicata in premessa per farne parte integrante e sostanziale e farla propria;
- 2) Dichiare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell' art. 12 , comma 2 della L.r. N. 44/91, con voti unanimi e polari.

PROPOSTA PARTE INTEGRANTE

Letto, approvato e sottoscritto.


IL SINDACO
A. Rizzo


IL SEGRETARIO GENERALE

Il sottoscritto messo comunale attesta che copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il
18 MAG. 2015 fino al 03 GIU. 2015 per quindici giorni consecutivi.

Ragusa, li

18 MAG. 2015

IL MESSO COMUNALE
IL MESSO NOTIFICATORE
(Salorio Francesco)

Certificato di immediata esecutività della delibera

() Certifico che la deliberazione è stata dichiarata immediatamente esecutiva ai sensi del 2° Comma dell'Art.12 della L.R. n.44/91.
() Certifico che la deliberazione è stata dichiarata urgente ed immediatamente esecutiva ai sensi dell'Art.16 della L.R. n.44/91.

Ragusa, li

15 MAG. 2015

IL SEGRETARIO GENERALE
IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Vito V. Scalagna

() Certifico che, contestualmente all'affissione all'Albo, la deliberazione è stata trasmessa in copia ai capi gruppo consiliari, ai sensi del 4° Comma dell'Art.15 della L.R. n.44/91.
() Certifico che entro dieci giorni dall'affissione all'Albo è/non è stata formulata richiesta di sottoposizione a controllo dell'atto deliberativo, ai sensi dei commi 3° e 5° dell'Art.15 della L.R. 44/1, così come sostituito con l'Art.4 della L.R. 23/97.

Ragusa, li

IL SEGRETARIO GENERALE

Il sottoscritto messo comunale attesta che copia della presente deliberazione è rimasta affissa all'Albo Pretorio di questo Comune per quindici giorni consecutivi dal 18 MAG. 2015 al 03 GIU. 2015 senza opposizione/con opposizione

Ragusa, li

IL MESSO COMUNALE

Certificato di avvenuta pubblicazione della delibera

Vista l'attestazione del messo comunale, certifico che la presente deliberazione, è stata affissa all'Albo Pretorio di questo Comune il giorno 18 MAG. 2015 ed è rimasta affissa per quindici giorni consecutivi decorrenti dal 18 MAG. 2015 senza opposizione/con opposizione

Ragusa, li

IL SEGRETARIO GENERALE

Certificato di avvenuta esecutività della delibera

Certifico che la deliberazione è divenuta esecutiva dopo il decimo giorno della pubblicazione.

Ragusa, li

IL SEGRETARIO GENERALE

Per Copia conforme da 18 MAG. 2015

Ragusa, li



IL SEGRETARIO GENERALE
IL FUNZIONARIO C.S.
(Maria Antonietta Scialo)



COMUNE DI RAGUSA

SETTORE VIII

Servizi sociali e politiche per la famiglia; pubblica istruzione; politiche educative ed Asili Nido.

Prot n. 37942 / Sett. VIII del 12.05.2015

Proposta di Deliberazione per la Giunta Municipale

Oggetto: **Piano di Azione e Coesione (PAC) . Piani di intervento per servizi di cura per gli anziani non autosufficienti. Secondo riparto del programma servizi di cura. Approvazione Verbale del 11/5/2015 del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario 44.**

La sottoscritta Dott.ssa Arianna Guarnieri, Dirigente del Settore VIII ,

propone alla Giunta Municipale il seguente schema di deliberazione:

LA GIUNTA MUNICIPALE

Premesso che il Ministero dell' Interno, programma nazionale servizi di cura all' infanzia e agli anziani non autosufficienti (delibera Cipe n. 113/2012), Autorità di Gestione, con Decreto n. 240/PAC del 7 ottobre 2014 ha adottato il Secondo Atto di riparto delle risorse finanziarie del Programma nazionale servizi di cura all' infanzia e agli anziani non autosufficienti a favore degli Ambiti/Distretti socio-sanitari aventi sede nelle quattro regioni dell' obiettivo Convergenza 2007-2013 (Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) ,

che con Decreto n. 360/PAC del 26.01.2015 ha approvato le Linee guida relative al Piano di azione e coesione – Piano di intervento servizi di cura per anziani non autosufficienti e per l'infanzia , secondo riparto, recanti note, spiegazioni e istruzioni operative per la presentazione dei Piani di Intervento per ciascun Ambito Territoriale, distintamente per ciascuna area di intervento (area anziani ed area infanzia) ;

che ciascun Ambito Territoriale presenta il proprio Piano di Intervento per ogni area di intervento (Servizi di cura agli Anziani e Servizi di cura all' infanzia) considerando le azioni ammissibili in base a quanto previsto dalle Linee Guida sopracitate;

che, relativamente ai Servizi di cura per gli anziani non autosufficienti, il Piano di intervento si compone, conformemente a quanto previsto dalle Linee Guida, dei seguenti elementi: Formulario, Scheda relativa al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI/CDI), Scheda relativa al servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI;

che, relativamente ai Servizi di cura per gli anziani non autosufficienti, il Ministero dell' Interno, Autorità di Gestione del Piano di Azione e Coesione ha assegnato al Distretto Socio- Sanitario 44(Ragusa, Santa Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi) inizialmente la somma di € 1.072.000,00 (Decreto n. 240/PAC), successivamente ridotta a € 1.001.637,00 (giusto Decreto n. 255/PAC del 22 aprile 2015);

preso atto che al fine di pervenire alla redazione del piano di intervento relativo ai Servizi di cura per gli anziani non autosufficienti , si sono svolti a livello distrettuale degli incontri operativi da parte dei seguenti organismi: Comitato dei Sindaci, Gruppo Piano e Ufficio del Piano Distrettuale;

che, sulla base delle indicazioni e delle proposte espresse dal Gruppo Piano, l' Equipe di lavoro dell' Ufficio di Piano Distrettuale , ha redatto il Formulario e le Schede Tecniche del Piano di Intervento servizi di cura per gli anziani";

Rilevato che i risultati attesi sono i seguenti:

- relativamente al servizio ADI/CDI garantire con le risorse Pac del secondo riparto per l' anno 2016, n. 18.716 ore impegnando la somma di € 367.941,30;
- relativamente al servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI, garantire con le risorse Pac del secondo riparto per l' anno 2016 n. 32.668 ore impegnando la somma di € 633.695,70;

che i vari Ambiti territoriali sono chiamati ad inoltrare il Piano di Intervento di cui in narrativa entro e non oltre il 18 maggio 2015;

dato atto che il Comitato dei Sindaci nella seduta dell' 11 maggio 2015 – verbale n. 4 ha :

- Sottoscritto l' Accordo di programma tra Distretto Socio-Sanitario e Distretto Sanitario specifico per l' accesso alle risorse PAC 2^a riparto per l' assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale;
- Approvato il Formulario e le Schede tecniche componenti il Piano di Intervento servizi di cura per gli anziani non autosufficienti relativo alle risorse PAC 2^a riparto;

che le linee guida per la redazione dei progetti prevedono espressamente che la Deliberazione del Comitato dei Sindaci venga approvata con atto di Giunta Municipale del Comune Capofila;

ritenuto di provvedere in merito;

ritenuto di dover dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell' art. 12 - 2^a comma – della legge regionale n. 44/91, attesa la scadenza del 18 maggio 2015 e quindi al fine di consentire l' invio , a mezzo Pec, del Piano di intervento unitamente a tutti gli allegati richiesti dalla Linee guida di cui in narrativa;

Visto l' art. 12 della L. R. n. 44/91 e successive modifiche ed integrazioni;

ad unanimità di voti, resi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa

- 1) Approvare il Verbale n. 4 del 11 maggio 2015 del Comitato dei Sindaci del Distretto 44 (Ragusa, Santa Croce Camerina, Giarratana, Chiaramonte Gulfi, Monterosso Almo), con il quale sono stati approvati, nell' ambito dei Pac – Piani di azioni e coesione – e relativamente ai servizi di cura per gli anziani non autosufficienti, il Formulario e le Schede tecniche componenti il Piano di Intervento servizi di cura per gli anziani non autosufficienti relativo alle risorse PAC 2^a riparto e con il quale è stato sottoscritto l'Accordo di programma tra Distretto Socio-Sanitario e Distretto Sanitario specifico per l' accesso alle risorse PAC 2^a riparto per l' assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale;
- 2) dare atto che il presente atto comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell' Ente;
- 3) Dichiарare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell' art. 12, comma 2 della L. R. n.44/91 con voti unanimi e palesi;
- 4) Incaricare il Dirigente del Settore VIII a provvedere agli atti consequenziali.

Parere di Regolarità Tecnica

Ai sensi degli artt. 49 e 147- bis del D.Lgs.267/2000, si esprime parere favorevole di regolarità tecnica, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, sulla proposta di deliberazione in oggetto.

Si attesta altresì, che la deliberazione:

comporta

non comporta

Riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Ragusa,

Il Dirigente

Parere di Regolarità Contabile

Ai sensi degli artt. 49 e 147- bis del D.Lgs.267/2000, e per quanto previsto dall'art. 32 del Regolamento di Contabilità, si esprime parere favorevole di regolarità contabile sulla proposta di deliberazione in oggetto.

Accertamento n. CAP.

Prenotazione di impegno n. CAP.

Ragusa, 14/5/2015

Il Dirigente del Servizio Finanziario

Visto Contabile

Presa visione della proposta di deliberazione in oggetto.

Ragusa,

Il Dirigente del Servizio Finanziario

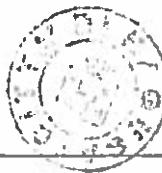
Parere di legittimità

Si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità.

Ragusa, 14 MAG. 2015

Il Segretario Generale

Dott. Vito V. Scialogna



Motivazione dell'eventuale parere contrario:

Da dichiarare di immediata esecuzione

Allegati - Parte integrante:

- Verbale n. 4 del Comitato dei Sindaci del 18 maggio 2015;
- Formulario e schede tecniche del Piano di Intervento servizi di cura per anziani;
- Accordo di programma specifico tra Distretto Socio-Sanitario e Distretto Sanitario per l'accesso alle risorse -
- PAC 2^a riparto per l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale;

Ragusa,

I Resp.li Tecnici

Il Funzionario Amm.vo Cs

Visto l'Assessore al ramo

Il Capo Settore

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 44



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte
Gulfi



Giarratana



Monterosso
Almo



S. Croce
Camerina



ASP Ragusa

COMITATO DEI SINDACI

Verbale n. 4

del 11 maggio 2015

L'anno duemilaquindici il giorno 11 del mese di maggio alle ore 10,00 presso l'ufficio di Servizi Sociali del Comune di Ragusa sito in via Mario Spadola, 56, si è riunito il Comitato dei Sindaci con i seguenti punti all' o.d.g.

- 1) Sottoscrizione dell' Accordo di programma tra Distretto Socio- Sanitario e Distretto Sanitario per l' accesso alle risorse PAC 2[^] riparto.
- 2) Approvazione del Piano di Intervento a valere sui fondi PAC anziani 2[^].

Sono presenti: l' assessore ai servizi sociali del Comune di Ragusa, Salvatore Martorana con delega, relativamente alla sottoscrizione dell' Accordo di programma di cui all' o.d.g., del Sindaco di Ragusa, l' assessore ai servizi sociali del Comune di Chiaramonte Gulfi Salvatore Vargetto, con delega, relativamente alla sottoscrizione dell' Accordo di programma di cui all' o.d.g., del Sindaco di Chiaramonte Gulfi; l' assessore ai servizi sociali del Comune di Giarratana, Grazia Fiore con delega, relativamente alla sottoscrizione dell' Accordo di programma di cui all' o.d.g., del Sindaco di Giarratana, il sindaco di Monterosso Almo e Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 44, Paolo Buscema, il Sindaco Francesca Iurato e l' assessore ai Servizi Sociali Marianna Cuciti del Comune di Santa Croce Camerina.

In rappresentanza dell' ASP di Ragusa è presente la dott.ssa Maria Concetta Distefano, Direttore Sanitario Ragusa, con delega, relativamente alla sottoscrizione dell' Accordo di programma di cui all' o.d.g., del Direttore Generale ASP 7 e il funzionario dell' ASP 7 Maria Terranova.

Sono presenti altresì il coordinatore del Gruppo Piano Arianna Guarnieri, Dirigente del Settore VIII del Comune di Ragusa e i componenti dell' ufficio di Piano: Camillieri Maria Grazia, Digrandi Guglielmo, Vizzini Papa Palmina e Domenica Donzelli (Dirigente Comune di Santa Croce Camerina).

Assume la presidenza il Presidente del Comitato dei Sindaci Paolo Buscema.

Relativamente al primo punto all' o.d.g. "Sottoscrizione dell' Accordo di programma tra Distretto Socio- Sanitario e Distretto Sanitario per l' accesso alle risorse PAC 2[^] riparto" il Presidente, dopo una breve introduzione invita il coordinatore del gruppo Piano Arianna Guarnieri ad illustrare i termini dell' Accordo.

Il Coordinatore del Gruppo Piano illustra analiticamente articolo per articolo l' Accordo in narrativa, a ciò avvalendosi dell' apporto sostanziale del Direttore del Distretto Sanitario di Ragusa, evidenziando in modo particolare quali servizi si intendono attivare con i fondi PAC del secondo riparto, che risultano in ogni caso soddisfatti i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all' ADI/CDI rispondenti al fabbisogno del territorio; gli impegni assunti dal Distretto sociosanitario e dal Distretto Sanitario per le cure domiciliari integrate, la composizione, le funzioni ricoperte ed i principali dati di attività del PUA, l' impegno a mettere ulteriormente a regime l' UVM.

A conclusione di tale esauriente illustrazione effettuata, il Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 44, acquisite e verificate le deleghe, invita i componenti del Comitato dei Sindaci presenti e il Direttore del Distretto Sanitario di Ragusa a procedere con la sottoscrizione dell' Accordo di programma tra Distretto Socio- Sanitario e Distretto Sanitario per l' accesso alle risorse PAC 2[^] riparto".

Le parti sottoscrivono l' Accordo.

Relativamente al secondo punto dell' odg "Approvazione del Piano di Intervento a valere sui fondi PAC anziani 2[^]", il Presidente del Comitato dei Sindaci, dopo aver sottolineato lo sforzo degli uffici del Distretto per pervenire allo sviluppo e alla redazione del Piano di intervento a

valere sui fondi PAC anziani 2^, invita il coordinatore del gruppo Piano Arianna Guarnieri ad illustrare tale Piano di Intervento.

Il Coordinatore del Gruppo Piano, dopo avere precisato che il Piano prevede un formulario e due schede di intervento, una per l' ADI/CDI e l' altra per l' ADA, specifica che l' anno 2015 sarà tutto impiegato per impegnare le risorse Pac anziani 1^ riparto mentre l' anno 2016 servirà ad impegnare le risorse Pac anziani 2^ riparto.

In particolare viene ribadito che, nel Piano di intervento che si va ad approvare riguardante il 2^ riparto,

- Relativamente all' ADI/CDI si sono previste, a valere sui fondi Pac, 18.716 ore di intervento per 90 utenti e al costo orario di 19,66 oltre IVA; mentre a valere su altre risorse 13966 ore di intervento per 80 utenti e sempre al costo orario di 19,66 oltre IVA;
- Relativamente all' ADA si sono previste, a valere sui fondi Pac, 32.668 ore di intervento per 114 utenti e al costo orario di 19,66 oltre IVA; mentre a valere su altre risorse 57226 ore di intervento per 420 utenti e sempre al costo orario di 19,66 oltre IVA;

Conclusa la trattazione del coordinatore del Gruppo Piano, il Presidente del Comitato dei Sindaci mette ai voti l' approvazione del Piano di Intervento a valere sui fondi PAC anziani 2^".

Il Comitato dei Sindaci approva all' unanimità.

A questo punto il Presidente dà mandato agli uffici di predisporre tutti gli atti propedeutici alla trasmissione dell' Accordo di programma tra Distretto sociosanitario e Distretto sanitario per l' accesso alle risorse Pac 2^ riparto, all' Autorità di Gestione secondo le modalità previste e dichiara conclusa la seduta alle ore 12,00.

Ragusa, lì 11 maggio 2015

Letto, confermato e sottoscritto

Il Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 44
Dott. Paolo Buscema





Regione
Sicilia



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte
Gulfi



Giarratana



Monterosso
Almo



S. Croce
Camerina



ASP Ragusa

Parte integrante e sostanziale alla
Delibera di Giunta Municipale

N° 220 del 15 MAG. 2015

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D44

(Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo,
Santa Croce Camerina e ASP di Ragusa)

ADDENDUM



ACCORDO DI PROGRAMMA TRA DISTRETTO SOCIOSANITARIO E DISTRETTO SANITARIO PER L' ACCESSO ALLE RISORSE PAC 2° RIPARTO PER L' ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE

L'anno duemilaquindici il giorno 11 del mese di maggio alle ore 10,30 presso l'ufficio di Servizi Sociali del Comune di Ragusa sono presenti:

Ragusa – Comune capofila
Chiaramonte Gulfi
Giarratana
Monterosso Almo
Santa Croce Camerina
A. S. P. di Ragusa

Salvatore Martorana – Assessore ai servizi sociali, delegato
Salvatore Vargetto – Assessore ai servizi sociali, delegato
Grazia Fiore – Assessore ai servizi sociali, delegata
Paolo Buscema - Sindaco
Francesca Iurato - Sindaco
Dott.ssa Maria Concetta Distefano, Direttore
Distretto Sanitario Ragusa, delegata

F. Belotti

Premessa

- **Visto** l'art. 1 della legge 328/00 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che introduce principi di profonda innovazione dello stato sociale;
- **Visto** l'art. 18 della medesima legge che prevede l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali;
- **Visto** il DPRS 04/11/02 relativo al documento "linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Sicilia";
- **Visto** il Quadro Strategico Nazionale 2007/2013 che individua tra gli obiettivi di servizio, destinati ad un miglioramento della qualità di vita dei cittadini, quello della Presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata;
- **Visto** il D.P. n. 61 del 2 marzo 2009 con cui viene approvato il Programma regionale delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012;
- **Visto** l'art. 34 del T.U.E.L. (D.lgs 267/2000) il quale prevede che amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma "... 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";
- **Visto** il D.P. 26/01/2011 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;
- **Visto** il DDG n. 1018/Servizio 2° del 28/05/2012 di approvazione delle 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";
- **Visto** l'Accordo di programma per l' approvazione del Regolamento Integrato per la assistenza domiciliare integrata a tutt' oggi in vigore coerente con le linee guida regionali per l' ADI (dpr 26 gennaio 2011);
- **Visto** il vigente Regolamento Integrato per l' assistenza domiciliare integrata tra il Distretto Sanitario di Ragusa e il Distretto socio-sanitario D44 per il servizio di assistenza domiciliare integrata;
- **Visto** l'Accordo di programma specifico tra il Distretto sociosanitario e il Distretto Sanitario per l'accesso alle risorse Pac sottoscritto in data 10/12/2013;
- **Vista** la nota integrativa all'Accordo di cui sopra sottoscritta in data 10/09/2014;
- **Visto** il Decreto n. 4 del 20.3.2013 del Ministero dell' interno con il quale viene approvata l' adozione del primo riparto delle risorse finanziarie del Programma nazionale servizi di cura all' infanzia e agli anziani non autosufficienti a favore degli ambiti e dei Distretti socio-sanitari aventi sede nelle quattro regioni dell' obbiettivo "Convergenza" 2007- 2013;
- **Viste** le Linee Guida per la redazione del formulario per la definizione della proposta del piano di intervento, riguardanti il Piano di Azione e Coesione servizi di cura per gli anziani, secondo riparto del programma servizi di cura ed in particolare il punto 2.3. recante per titolo "Requisiti specifici per assistenza domiciliare integrata" ;



H. Brusa

Tutto ciò premesso e considerato, tra le parti si conviene e si stipula il seguente Accordo di Programma

Art. 1 – Premessa –

La premessa è parte integrante del presente accordo e vale patto.

Art. 2 - Campo di applicazione dell'accordo –

Il presente Accordo di programma è finalizzato specificatamente all' accesso alle risorse PAC riguardanti le persone anziane così come indicato nelle Linee Guida per la redazione del formulario, per la definizione della proposta del piano di intervento, riguardanti il Piano di Azione e Coesione primo intervento servizi di cura per gli anziani, secondo riparto del programma servizi di cura ed in particolare il punto 2.3.B. recante per titolo "Accordo di programma specifico".

Art. 3 - Elementi –

Le parti individuano i seguenti elementi sostanziali relativamente al presente Accordo di programma:

I Distretti Sanitari della A.S.P. di Ragusa hanno già da tempo realizzato una rete assistenziale sanitaria per la cronicità, integrata con la rete dei servizi sociali, adottando, nel contempo, un assetto organizzativo che consente facile fruibilità dei servizi da parte dell'utenza ed appropriatezza nella risposta assistenziale.

La possibilità di disporre di una articolata rete di Servizi per la cronicità garantisce efficacia da una parte ed efficienza dall'altra, consentendo la risposta assistenziale più appropriata al caso.

E' entrato ogni anno in assistenza circa il 2-3% della popolazione ultrasessantacinquenne, in massima parte per gravi fratture, ulcere cutanee, ictus cerebrale e neoplasie.

Nel periodo gennaio-dicembre 2014 sono stati assistiti a domicilio n. 1.161 pazienti, di cui n. 940 ultrasessantacinquenni, che costituiscono il 4,66% della popolazione ultrasessantacinquenne residente (vedi prospetto allegato).

ANNO 2014

U.V.M.	> 65 anni residenti	assistiti al 31/12/2014	> 65 assistiti al 31/12/2014	% > 65 anni
Ragusa	20.141	1161	940	81%

Va sottolineato che i pazienti in linea, in ogni momento dell'anno 2014, sono stati circa 300, equivalenti a 300 posti letto domiciliari costantemente attivati sul territorio, e che i pazienti assistiti sono stati in massima parte (85%) di media ed elevata intensità assistenziale.

L'assistenza domiciliare è stata assicurata in stretta integrazione con l'assistenza ospedaliera facendo ricorso alle dimissioni programmate o alle dimissioni protette, secondo le necessità assistenziali del paziente.

In particolare nel Distretto 44, per quanto riguarda l'ADI:

nell' anno 2014 sono stati assistiti 1161 utenti con 73845 accessi complessivi per un budget totale annuo pari a € 1.492.597,73.

Art. 4 - Impegni delle due parti per il biennio 2015/2016

L'Asp dalla sua parte per il biennio 2015/16 conferma l'impegno ad utilizzare in modo rigoroso le risorse finanziarie, umane e logistiche individuate all'interno dei propri strumenti di programmazione economica e gestionale ed assicurare le ore di assistenza previste per la assistenza domiciliare integrata in misura non inferiore allo storico 2014. I Comuni del Distretto D44 dalla loro parte confermano l'impegno ad utilizzare in modo rigoroso le risorse finanziarie, umane e logistiche individuate all'interno dei propri strumenti di programmazione economica e gestionale ed assicurare le ore di assistenza previste per la assistenza domiciliare integrata (vedere a tal proposito formulario e schede di intervento da considerare parte integrante e sostanziale del presente accordo di programma);

ASP - DISTRETTO 44 DATI RIGUARDANTI LE CURE DOMICILIARI dal 01/01/16 al 31/12/2016			
	Utenti in ADI che beneficiano di prestazioni sanitarie Risorse ASP	Assistiti in ADI che beneficiano anche di prestazioni sociali Risorse Distrettuali	Assistiti in ADI che beneficiano anche di prestazioni sociali Fondi PAC
Numero utenti	1161	80	90
Numero accessi	73.845	13.966	18.716
Spesa	€ 1.492.597,73	€ 274.571,56	€ 367.941,30

Art. 5 – Livelli socio-assistenziali

La costante collaborazione tra Distretto Sanitario e Distretto Sociale avviata in questi anni ha permesso un continuo e costante monitoraggio della richiesta di servizi socio-sanitari domiciliari. Da una attenta analisi della domanda le parti attestano che sono comunque soddisfatti i livelli di prestazioni socio-assistenziali dell'ADI rispondenti al fabbisogno del territorio, relativamente al **numero obiettivo di n. 90 utenti** fissato nel Piano di intervento riguardante il secondo riparto delle risorse Pac.

Art. 6 – PUA (composizione, funzioni e dati)

L'accesso alla rete dei Servizi Socio-Sanitari è assicurata dal PUA (Sportello Socio-Sanitario), presente in ogni Comune del territorio aziendale.

L'Azienda Sanitaria di Ragusa, in particolare, ha stipulato accordi con i Medici di Medicina Generale al fine di potenziare, le azioni del Pua, la funzione di regolazione della domanda sanitaria e di predisposizione di percorsi assistenziali appropriati nell'ambito della rete assistenziale integrata socio-sanitaria. Al funzionamento del Pua concorrono l'UVM, i MMG, i Medici della continuità assistenziale.

I diversi attori coinvolti pianificano interventi nei seguenti ambiti:

Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Domiciliare, Assistenza Farmaceutica, Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza palliativa ai terminali, Assistenza Domiciliare Programmata, inserimento in RSA, Centro per Gravi, Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare, Prestazioni Integrative, Assistenza ospedaliera, Assistenza sociale, etc.

Tot. Accresi (1)	Numero di alberghi Multidimensionali (forniti da Ufficio Pubbliche Relazioni)	Numero di Cittadini con disabilità (forniti da Ufficio Pubbliche Relazioni)	ADI	Assistenza domiciliare prestata (N. PRMI INSERIMENTI in ADI)	APP	Assistenza domiciliare programmata (NUOVI CASI NEL MESE)	RSA - Residenza ancora assunta (N. PAZIENTI AMMESSI NEL MESE)	CURE PALLIATIVE (N. RO. PAZIENTI AMMESSI NEL MESE)	HOSPICE (N. PAZIENTI AMMESSI NEL MESE)	Viste Domande Prescrizioni Prendi e ausili	X DIPENDENTI PROFETTI (2)	V. DIPENDENTI PROGRAMMATI (3)	1. DIPENDENTI DISSOCIATI (4)	FACTURATE (5)	Follow up (6)
			Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza	Assistenza
DISTRETTO RAGUSA	202 ⁷	848	214 ⁸	545	252	183	47	0	414	5	3	1	40	0	
2. DIPENDENTI DISSOCIATI (4)															

Art.7 - UVM (composizione e funzioni)

Nel Distretto 44 da anni, relativamente all'Assistenza Domiciliare Integrata, viene adottato un modello organizzativo basato sulla centralità del Medico di Medicina Generale che, insieme alla **Unità Valutativa Multidimensionale** Distrettuale valuta il bisogno assistenziale utilizzando sistemi di valutazione multidimensionali (attualmente SVAMA), definisce i percorsi assistenziali del paziente, predisponde il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) ed è responsabile della sua attuazione, in un'ottica di ricerca di appropriatezza ed efficacia della risposta assistenziale.

La UVM (di cui sono componenti: il Direttore sanitario del Distretto di Ragusa, il Terapista della Riabilitazione, l'Infermiere Professionale, lo Specialista della branca specifica, l'Assistente Sociale dell'ASP e degli Enti Locali), gestisce, l'Assistenza Domiciliare Programmata, l'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Assistenza Palliativa, l'Assistenza in Casa di Riposo, gli accessi in RSA e nel Centro per Gravi-SUAP, la concessione di ausili e presidi in stretta collaborazione con l'Ufficio Prestazioni, nonché l'accesso ai Servizi Sociali assicurati dagli Enti Locali. Il modello organizzativo adottato negli anni ha permesso di perfezionare e mettere a regime l'UVM.

Art. 8 - Modalità di valutazione

Le parti si impegnano ad introdurre per il modalità di valutazione multidimensionale del grado di non autosufficienza compatibili con l'alimentazione del Sistema Informativo per la Autosufficienza (SINA) e del Nuovo Sistema Informativo Sanitario per il monitoraggio l'Assistenza Domiciliare (NSIS- SIAD).

Art. 9 - Accreditamento

Il Distretto D44 ha istituito in via definitiva con Deliberazione di Giunta Municipale del Comune di Ragusa n. 63 del 4 marzo 2008, ente capofila del Distretto, il sistema dell'accreditamento per la erogazione delle prestazioni sociali, attualmente in regime di proroga. E' in itinere la procedura per il nuovo patto di accreditamento. L' obiettivo principale del sistema di accreditamento è quello di garantire al cittadino un ruolo centrale valorizzandone la capacità di autonomia e determinazione sia in ordine all' elaborazione del proprio progetto assistenziale sia in ordine al soggetto erogatore.

Art. 10 - Assetto istituzionale

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano espressamente a svolgere le funzioni di loro competenza, secondo le modalità previste dall'accordo stesso nonché a cooperare per superare gli eventuali ostacoli di ordine tecnico-amministrativo, procedurale e organizzativo.

L'accordo viene stipulato ai fini di gestione delle prestazioni socio-sanitarie atte a soddisfare percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le finalità generali che i Comuni del Distretto socio-sanitario D44 e l'ASP di Ragusa intendono perseguire con il presente accordo sono:

- valorizzare e sostenere le responsabilità familiari e in particolare la libera assunzione di responsabilità, nell'ottica di una visione positiva della persona anziana;
- affermare il principio della unicità e globalità della persona utente;
- favorire l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari attraverso l'omogeneizzazione dei criteri e della procedure;
- ottimizzare il coordinamento delle risorse;
- evitare rinvii o disguidi nell'assunzione in carico dei bisogni;
- favorire l'accesso ai servizi;
- operare mediante interventi personalizzati nel pieno rispetto della dignità dei singoli. (si rimanda all' uopo integralmente al vigente **Regolamento integrato tra il distretto sanitario di Ragusa e il distretto socio-sanitario d44 per il servizio di assistenza domiciliare integrata**).

Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e gestione delle politiche sociali del Distretto socio-sanitario D44 è il Legale Rappresentante del Comune capofila d'intesa con il Comitato dei Sindaci.

Al Comitato dei Sindaci compete di:

- ◊ verificare il raggiungimento degli obiettivi attraverso le valutazioni dei risultati delle diverse azioni che si intendono realizzare con i fondi PAC.
- ◊ rimuovere gli ostacoli di ordine tecnico amministrativo e procedurale per assicurare agli interventi previsti, percorsi e tempi certi di attuazione;
- ◊ attuare una piena e costante collaborazione con gli enti firmatari per il conseguimento degli obiettivi dell'Accordo;
- ◊ provvedere, con le risorse previste dai fondi Pac alla programmazione economica e alla realizzazione degli interventi socio-sanitari.

I Comuni del Distretto D44 e l'ASP di Ragusa svolgono funzioni di programmazione e di valorizzazione delle politiche sociali integrate e di tutte le attività socio-sanitarie e di integrazione con le attività socio-assistenziali per il perseguimento del benessere del cittadino, per promuovere e garantire la tutela della salute, per il superamento di stati di emarginazione, disagio e sofferenza.

Art. 11 - Modifiche -

Il presente accordo di programma è stato concordato unanimemente tra i soggetti in esso coinvolti e viene stipulato nel rispetto delle modalità e dei termini di cui alle "Linee Guida per la redazione del formulario per la definizione della proposta del piano d'intervento per l'accesso e il governo del sistema integrato da attuare con i fondi Pac.

Art. 12 - Collegio di Vigilanza dell'Accordo di Programma -

La vigilanza sul rispetto degli obblighi del presente accordo è demandata ad un collegio di cui faranno parte i seguenti componenti:

Ragusa – Comune capofila
Chiaramonte Gulfi
Giarratana
Monterosso Almo
Santa Croce Camerina
A. S. P. di Ragusa

Federico Piccitto – Sindaco
Vito Fornaro – Sindaco
Bartolo Giaquinta - Sindaco
Di Benedetto Gaetano – Presidente Consiglio Comunale, Delegato
Maria Zisa – Presidente Consiglio Comunale, Delegata
Maurizio Aricò – Direttore Generale dell' ASP 7 Ragusa

Il collegio di vigilanza, una volta appurati ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione agli altri soggetti firmatari dell'accordo, al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi inclusa la possibilità di proporre le necessarie modifiche al presente accordo.

Art. 13 - Eventuale procedimento di arbitrato –

Le vertenze che dovessero sorgere fra le parti che sottoscrivono l'Accordo di Programma e che non possono essere risolte conseguentemente in via amministrativa, saranno definite da un collegio di tre arbitri di cui uno nominato dal presidente del Tribunale di Ragusa, con funzioni di Presidente e uno ciascuno in rappresentanza delle parti.

Art. 14 – Pubblicazione –

Il presente accordo di programma e i relativi atti allegati saranno pubblicati all'Albo Pretorio di tutti i Comuni del Distretto e a quello dell'ASP. Inoltre sulla GURS sarà pubblicata la comunicazione dell'avvenuta sua sottoscrizione.

Art. 15 – Durata –

Il presente Accordo di Programma ha durata correlata all'ultimazione dei programmi e degli interventi previsti per l'assistenza domiciliare integrata.

Art. 16 - Norme di rinvio –

Per quanto non previsto dal presente Accordo si rinvia alla vigente disciplina generale in materia.

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

Ente

Firma

Comune di Ragusa

Comune di Chiaramonte Gulfi

Comune di Giarratana

Comune di Monterosso Almo

Comune di Santa Croce Camerina

Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

1. DATI IDENTIFICATIVI

Regione	Sicilia
Denominazione dell'Ambito Territoriale	Distretto 44
Azienda/Distretto Sanitario di riferimento	Asp n. 7 RAGUSA
Comune Capofila	RAGUSA
C.F./P.IVA del Comune Capofila	180270886
IBAN Tesoreria	Conto di Tesoreria unica n. 64511 -c/o la Tesoreria Provinciale dello Stato di Ragusa
Sede	Corso Italia n. 72 CAP 97100
Indirizzo PEC del Comune Capofila	servizi.sociali@pec.comune.ragusa.gov.it
Nome del Responsabile del Piano di Intervento	Arianna Guarnieri
Email del Responsabile del Piano di Intervento	a.guarnieri@comune.ragusa.gov.it
Telefono del Responsabile del Piano di Intervento	0932-676855
Importo del finanziamento assegnato da riparto	€ 1.001.637,00
Importo del finanziamento richiesto con il Piano	€ 1.001.637,00



2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

Forma associativa indicata nel 1° riparto	Accordo di Programma tra i Comuni del distretto
Estremi degli atti con i quali è istituita la forma associativa)	Accordo di Programma tra i Comuni del Distretto socio-sanitario D44 per l'approvazione del Piano di Zona 2010/2012 sottoscritto in data 25/06/2009
Data di scadenza della forma associativa	31/12/2014
Indicare gli estremi dell'atto della forma associativa per il secondo riparto (da allegare)	Accordo di programma tra i Comuni del Distretto sociosanitario D44 per l' approvazione del Piano di Zona 2013/2015 sottoscritto in data 07/07/2014

Rispondenza ai principali adempimenti in materia di programmazione sociale e di attuazione degli interventi programmati	Non esistono in atto vincoli o limiti all' attività amministrativa imposti
---	--

Tipologia di atto per l'approvazione del Piano di Intervento	Delibera del Comune Capofila di approvazione del Verbale del Comitato dei Sindaci
<i>specificare</i>	
Estremi dell'atto di approvazione del Piano di Intervento (da allegare)	Deliberazione di Giunta Municipale del Comune capofila - n. del

2.2 CONDIVISIONE DEL PIANO DI INTERVENTO CON IL PARTENARIATO LOCALE

Descrivere le forme di condivisione della progettualità con il Partenariato Locale

In data 30 marzo 2015 si è svolto un incontro del Gruppo Piano del Distretto 44 per il quale sono stati convocati i rappresentanti di: Comuni del distretto 44, Provincia regionale di Ragusa, Asp Ragusa, Confcooperative, Lega cooperative, Curia Diocesana, organizzazioni sindacali, istituzioni scolastiche, terzo settore, enti di formazione, Uepe , USSM, casa circondariale Ragusa. Dall'incontro è emersa la volontà degli attori presenti di collaborare alla realizzazione del Piano di intervento; soprattutto i rappresentanti dell'ASP hanno espresso la propria disponibilità a porre in essere tutte le azioni necessarie a realizzare una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria.

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

2.3.A. ACCORDO DI PROGRAMMA GENERALE

Accordo di programma con l'Azienda Sanitaria per l'erogazione associata della rete delle cure domiciliari integrate indicato nel 1° riparto	Accordo di programma per l' approvazione del Regolamento integrato per l' assistenza domiciliare integrata, sottoscritto in data 18 settembre 2012.
L'Accordo di Programma è ancora vigente?	si
Indicare gli estremi dell'Accordo di Programma, se sottoscritto successivamente al Primo Riparto (da allegare)	

2.3.B. ACCORDO DI PROGRAMMA SPECIFICO

Estremi dell'addendum all'Accordo di programma tra Ambito/Distretto e Azienda/Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC - 2° Riparto	Documento sottoscritto in data 11.05.2015 - Verbale n. 4 del Comitato dei Sindaci
---	--

Numero dell'articolo in cui viene dato atto dei servizi che si intendono attivare con i fondi PAC del secondo riparto	Art. 3
Numero dell'articolo in cui, nell'eventualità in cui con i fondi PAC si intendano attivare servizi domiciliari non in ADI/CDI, l'Ambito/Distretto attesta che sono comunque soddisfatti i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all'ADI/CDI rispondenti al fabbisogno del territorio	Art. 5
Numero/i del/degli articolo/i in cui sono riportati gli impegni dell'Azienda/Distretto sanitario (in termini di risorse finanziarie, umane e strumentali) per le cure domiciliari integrate (con evidenza degli impegni corrispondenti ai servizi finanziati con il PAC)	Art. 4
Numero/i del/degli articolo/i in cui è riportata la composizione, le funzioni ricoperte e i principali dati di attività del/della PUA, con evidenza degli impegni e risorse a carico dell'Azienda/Distretto Sanitario e di quelli a carico dell'Ambito/Distretto sociale	Art. 6
Numero/i del/degli articolo/i in cui è riportato l'impegno a istituire/attivare/mettere a regime l'UVM (o analoga modalità di accesso al servizio), e composizione	Art. 7
Numero dell'articolo in cui è presente l'impegno ad introdurre modalità di valutazione multidimensionali, compatibili con il SINA e NSIS-SIAD	Art. 8



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

3.1. ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI NEL 2014

Il Distretto socio-sanitario 44 eroga i servizi di assistenza domiciliare avvalendosi del patto di accreditamento che disciplina il rapporto tra le Amministrazioni Comunali e i soggetti accreditati all'Albo distrettuale per l'erogazione dei servizi domiciliari. Il sistema di accreditamento è fondato sulla libera scelta del soggetto accreditato da parte del cittadino che usufruisce del servizio. Gli obiettivi del Patto di Accreditamento sono i seguenti: garantire al cittadino un elevato standard qualitativo dei soggetti accreditati; centralizzare il ruolo attivo del cittadino utente, sia in ordine alla elaborazione del proprio progetto assistenziale sia alla scelta del soggetto erogatore dell'intervento. Il Distretto garantisce la qualità dei servizi erogati attraverso la valutazione degli enti accreditati mediante : iscrizione all'Albo regionale, (art. 26 L.R. 22/86) , esame della documentazione attestante l'esperienza dell'ente nel settore e il possesso di requisiti tecnico amministrativi , verifica della qualifica di ciascun operatore impiegato, turn-over degli operatori, valutazione del progetto migliorativo contenente le attività e gli interventi che l'ente accreditato offre gratuitamente.

3.2. PROCEDURE DI ACCESSO PER LA PRESA IN CARICO E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI AGLI UTENTI

L'ammissione al servizio avviene su presentazione di una istanza da parte del richiedente su apposito modello presso lo sportello di Segretariato Sociale dei Comuni del Distretto. L'istanza deve essere corredata dal certificato del medico curante, da eventuale certificazione 104/92 ovvero da verbale rilasciato dalla commissione invalidi civili nonché dall'attestazione ISEE in corso di validità. Il Servizio Sociale Professionale, procede all'esame delle istanze secondo l'ordine cronologico di arrivo e alla valutazione socio-assistenziale, al domicilio dell'utente, formulando il progetto di assistenza individuale (PAI) e collocando l'utente in apposita graduatoria. L'ammissione del servizio avviene attingendo alla stessa.

3.3. REQUISITI OBBLIGATORI PER LA FORNITURA DEI SERVIZI DA PARTE DI SOGGETTI PRIVATI (SISTEMA DI ACCREDITAMENTO)

Estremi dell'atto che regola e definisce il sistema di accreditamento (obbligatorio nel caso di buoni servizio)	Delibera di Giunta Municipale n. 63 del 04 marzo 2008. Per l'attuazione dei servizi ADI/ADA a valere sui fondi Pac del secondo riparto è in itinere la procedura per il nuovo bando di accreditamento . Attualmente si sta operando in regime di proroga.
---	---

3.4. SISTEMA DI COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA COMPONENTE SOCIALE DEI SERVIZI DOMICILIARI

Estremi dell'atto che definisce il sistema di partecipazione degli utenti	Deliberazione di Giunta Municipale del Comune Capofila n.193 del 17.04.2015
---	---

Descrizione del sistema di partecipazione degli utenti (criteri, tariffe, esenzioni, modalità di riscossione ecc.)

Secondo le indicazioni dell'art. 5 del D.A. n. 867/S7 sono tenuti a compartecipazione al costo del servizio gli utenti che superano il limite di gratuità, calcolato sulla base dell'art. 4 del suddetto decreto. Gli utenti sono tenuti a compartecipare nella misura del 5% per ogni € 516,46 eccedente il limite di gratuità, calcolato sulla tariffa adottata con deliberazione di G.M n. 193 del 17.04.2015

3.5. DIMENSIONE DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL 2014

Tavola 1 - Annualità 2014 - dati programmatici

Reportare i dati presenti nel Piano di Intervento del Primo Riparto (tavola 4 - annualità 2014)

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI/CDI)			
Interventi da realizzare con risorse PAC - 1° Riparto	7.988 ore	30 utenti	€ 154.655,00
Interventi da realizzare con altre risorse	13.966 ore	80 utenti	€ 270.400,00
Totale Interventi Programmati con il Piano di Intervento del 1° Riparto	21954,00 ore	110 utenti	€ 425.055,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD/ADS/ADA)			
Interventi da realizzare con risorse PAC - 1° Riparto	38.024 ore	119 utenti	€ 736.155,00
Interventi da realizzare con altre risorse	57.226 ore	420 utenti	€ 1.107.911,00
Totale Interventi Programmati con il Piano di Intervento	95250,00 ore	539 utenti	€ 1.844.066,00

Tavola 2 - Attuazione effettiva del Piano di Intervento approvato con il PAC 1° Riparto (dati relativi a risorse proprie)

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI/CDI)			
Interventi da realizzare con altre risorse (NON PAC) - anno 2014	ore	0 utenti	€ 0,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD/ADS/ADA)			
Interventi da realizzare con altre risorse (NON PAC) - anno 2014	57.226 ore	420 utenti	€ 1.107.911,00

Note

L'attuazione effettiva dei servizi finanziati con risorse proprie si discosta dalla programmazione effettuata con il Primo Riparto. Indicare di seguito le ragioni

Non è stato attuato entro i termini previsti il servizio finanziato col progetto "Partita doppia" in quanto il primo 50% del finanziamento è stato erogato ad agosto 2014 (prot. N. 30877 del 12.08.2014) ed inoltre sono emerse difficoltà organizzative che hanno impedito la pronta attuazione del progetto nel 2014. Il progetto di cui sopra è iniziato il 13 gennaio 2015 è proseguirà per 12 mesi.

Tavola 3 - Attuazione effettiva del Piano di Intervento approvato con il PAC 1° Riparto (dati relativi a risorse PAC)

Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI/CDI)			
Anno	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica
2014	0,00 ore	0 utenti	€ 0,00
2015	7988,00 ore	30 utenti	€ 154.655,00
Totale	7988,00 ore		€ 154.655,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD/ADS/ADA)			
Anno	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica

2014	0,00 ore	0 utenti	€ 0,00
2015	38024,00 ore	119 utenti	€ 736.155,00
Totale	38024,00 ore		€ 736.155,00



4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1. OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO

L'obiettivo che ci si propone di raggiungere con i fondi PAC secondo riparto è quello di mantenere i livelli quantitativi di offerta di servizi domiciliari raggiunti nell'anno 2015, con i fondi Pac primo riparto e di incrementarne l'offerta nell'anno 2016. Al fine di assicurare ai cittadini del Distretto l'erogazione, in tempi definiti, di interventi volti al mantenimento della persona anziana nel proprio ambiente di vita, si prevede di programmare piani personalizzati di intervento con un numero di ore di assistenza significativo rispetto all'entità del fabbisogno assistenziale.

La capacità dell'Ente Locale di garantire l'esigibilità di un servizio è indice di responsabilità sociale ed è condivisa da tutti i Comuni del Distretto 44. Il Comune di Ragusa, a partire dal 1996, ha consolidato un sistema integrato socio-sanitario relativamente alla erogazione di interventi domiciliari ad anziani che è stato adottato come modello anche dagli altri Comuni del distretto a partire dal 2004, data di inizio del primo Piano di Zona. Il Distretto 44 attraverso i servizi di assistenza domiciliare si pone l'obiettivo di:

- Contenere il ricorso all'istituzionalizzazione assicurando al nucleo familiare dell'assistito il necessario supporto per consentirne la permanenza nel contesto socio-familiare d'appartenenza;
- Favorire e sostenere l'autonomia della persona anziana non autosufficiente assicurando il necessario sostegno psico-sociale;
- Centralizzare ed ufficializzare all'interno della erogazione del servizio il ruolo dei familiari e ove possibile della persona anziana stessa in piena attuazione dell'art. 16 della legge 328/00;
- Garantire attraverso l'erogazione di prestazioni diversificate e flessibili, anche temporanee, interventi volti a sollevare il care giver, fatto salvo quanto detto sopra, dal gravoso compito di assistere i familiari anziani non autosufficienti.

Gli obiettivi aggiuntivi rispetto a quanto detto che ci si pone di raggiungere attraverso l'assistenza domiciliare integrata sono:

- Garantire attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative, mediche specialistiche e di medicina generale la permanenza dell'anziano/disabile nel contesto familiare di appartenenza;



4.2. RISULTATI ATTESI E RISORSE DA IMPIEGARE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

I risultati attesi dal piano di intervento e dagli interventi finanziati con altre fonti sono confermare ed implementare l'offerta di servizi di fronte alla crescente richiesta di domiciliarità .

Tavola 4 - Risultati attesi e risorse per annualità 2015-2016 e confronto con programmato 2014

Servizio		n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI/CDI)				
2014	Totale Interventi (da Piano Primo Riparto)	21.954 ore	110 utenti	€ 425.055,00
2015	Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	7.988 ore	30 utenti	€ 154.655,00
	Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto	ore	0 utenti	€ 0,00
	Interventi da realizzare con altre risorse	13.967 ore	80 utenti	€ 270.400,00
	Totale Interventi (previsioni)	21.955 ore	110 utenti	€ 425.055,00
2016	Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	ore	0 utenti	€ 0,00
	Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto	18.716 ore	90 utenti	€ 367.941,30
	Interventi da realizzare con altre risorse	13.966 ore	80 utenti	€ 274.571,56
	Totale Interventi (previsioni)	32.682 ore	170 utenti	€ 642.512,86
Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD/ADS/ADA)				
2014	Totale Interventi (da Piano Primo Riparto)	95.250 ore	539 utenti	€ 1.844.066,00
2015	Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	38.024 ore	119 utenti	€ 736.155,00
	Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto	ore	0 utenti	€ 0,00
	Interventi da realizzare con altre risorse	57.227 ore	420 utenti	€ 1.107.895,36
	Totale Interventi (previsioni)	95.251 ore	539 utenti	€ 1.844.050,36
	Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	ore	0 utenti	€ 0,00

2016	Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto	32.668 ore	114 utenti	€ 633.695,70
	Interventi da realizzare con altre risorse	57.226 ore	420 utenti	€ 1.125.063,16
	Totale Interventi (previsioni)	89.894 ore	534 utenti	€ 1.758.758,86

4.2.A. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DA REALIZZARE CON ALTRE RISORSE (TIPOLOGIA E FONTI FINANZIARIE)

Dall'analisi dei bisogni emerge una maggiore necessità da parte delle famiglie di ricevere un sostegno domiciliare che consenta loro di mantenere il proprio congiunto anziano presso il proprio domicilio evitando il ricorso improprio all'istituzionalizzazione. Da qui la necessità di interventi di supporto all'impegno del care-giver che manifesta difficoltà a rispondere completamente ai bisogni del familiare anziano. Una maggiore consapevolezza della famiglia che l'anziano, dentro le mura domestiche, ha una migliore qualità di vita. Partendo da queste considerazioni il Distretto 44 ritiene importante mantenere alti standard qualitativi e quantitativi nell'erogazione dei servizi domiciliari e destinare parte dei propri fondi di bilancio ai suddetti servizi.

4.3. RISPETTO DEL REQUISITO DELLA PARITÀ DI ACCESSO E DI EQUILIBRIO TERRITORIALE DEI SERVIZI A PARITÀ DI FABBISOGNO

Il Distretto 44 ha puntato la propria attenzione sull'equilibrio territoriale partendo da una lettura dei bisogni rilevati. La distribuzione delle risorse si basa essenzialmente sull'obiettivo di garantire ai cittadini del distretto pari opportunità. Attraverso protocolli operativi, i cittadini, qualsiasi sia il Comune di residenza, potranno accedere ai servizi nei medesimi tempi, e aver garantiti i medesimi standard qualitativi. L'obiettivo è quello di creare un sistema di valutazione uniforme in tutto il territorio distrettuale.



5. VERIFICA DEL RISPETTO DELLE CONDIZIONALITA' RELATIVE A LIVELLI DI SERVIZIO E DI CONGRUITA' DI MASSIMA DELLA PROGRAMMAZIONE
5.1. LIVELLI DI SERVIZIO PROGRAMMATI (ORE)

Tavola 5 - Livelli di servizio complessivamente programmati e confronto con il livello programmato per il 2014

Servizi di ADI/CDI	Ore di servizio				
	2014	2015	2016	Δ 2015-2014	Δ 2016-2014
Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto		7.988	0		
Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto		0	18.716		
Interventi da realizzare con altre risorse		13.967	13.966		
Totale	21.954	21.955	32.682	1	10.728

Servizi di SAD/ADS/ADA	Ore di servizio				
	2014	2015	2016	Δ 2015-2014	Δ 2016-2014
Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto		38.024	0		
Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto		0	32.668		
Interventi da realizzare con altre risorse		57.227	57.226		
Totale	95.250	95.251	89.894	1	-5.356

Totale dei Servizi di Assistenza domiciliare	Ore di servizio				
	2014	2015	2016	Δ 2015-2014	Δ 2016-2014
Totale dei Servizi di Assistenza domiciliare	#####	#####	#####	2	5.372

117204 117206 122576


A. Verifica del livello complessivo di servizio rispetto al programmato 2014

Rimane invariato il livello dei servizi in quanto nel 2014 non sono state utilizzate le risorse Pac del primo riparto che sono state interamente impiegate nel 2015. Per il Sad all'anno 2016 si riscontra un valore negativo giustificato dall'esigenza di impiegare risorse al fine di soddisfare i livelli di ADI al 2016.

B. Verifica del livello di servizio ADI rispetto al programmato 2014

Quanto programmato nel 2014 sarà interamente attuato nel 2015. Per il 2016 i livelli assistenziali avranno un ulteriore incremento attraverso l'utilizzo dei fondi Pac secondo riparto

C. Verifiche relative alla rispondenza dei servizi ADI/CDI rispetto al fabbisogno

Si prevede di utilizzare risorse PAC per finanziare servizi SAD/ADA/ADS nel 2016. E' necessario attestare che la programmazione predisposta soddisfa i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all' ADI rispondenti al

Dall'attività di monitoraggio effettuata con l'ASP emerge che il numero obiettivo ADI previsto dal secondo riparto dovrebbe soddisfare interamente il fabbisogno assistenziale del territorio.

5.2. ANDAMENTO DEI COSTI/ORARI

Tavola 6 - Andamento del costo orario dei servizi programmati

Servizi di ADI/CDI	costo orario		
	2014	2015	2016
Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	19,36	19,36	

Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto			19,66
Interventi da realizzare con altre risorse		19,36	19,66
Servizi di SAD/ADS/ADA			
Interventi da realizzare con risorse PAC 1° Riparto	19,36	19,36	
Interventi da realizzare con risorse PAC 2° Riparto			19,40
Interventi da realizzare con altre risorse	19,36	19,36	19,66

Note

Nel 2014 i costi orari per i servizi ADI/CDI non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

Nel 2015 i costi orari per i servizi ADI/CDI non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

Nel 2016 i costi orari per i servizi ADI/CDI non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

Nel 2014 i costi orari per i servizi SAD/ADS/ADA non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

Nel 2015 i costi orari per i servizi SAD/ADS/ADA non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

Nel 2016 i costi orari per i servizi SAD/ADS/ADA non sono uniformi. Si prega di specificare la motivazione.

I costi orari per i servizi ADI/CDI finanziati con il PAC 2° Riparto non hanno un andamento regolare. Si prega di specificare la

I costi orari per i servizi ADI/CDI finanziati con 'altre risorse' non hanno un andamento regolare. Si prega di specificare la

I costi orari per i servizi SAD/ADS/ADA finanziati con il PAC 2° Riparto non hanno un andamento regolare. Si prega di

I costi orari per i servizi SAD/ADS/ADA finanziati con 'altre risorse' non hanno un andamento regolare. Si prega di

I costi orari sono divergenti tra primo riparto e secondo riparto in quanto al secondo riparto è previsto l'utilizzo di operatori OSS con un costo orario superiore rispetto agli operatori OSA utilizzati nel primo riparto



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

Tavola 7 - Sintesi delle azioni/operazioni previste a valere sulle risorse PAC

n.	Titolo azione	2015			2016		
		n. ore	utenti/anno equiv.	€ pac	n. ore	utenti/anno equiv.	€ pac
1. Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI/CDI)							
1	0	0,00	0,00	€ 0,00	18.716,40	90,00	€ 367.941,30
2		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
3		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
4		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
5		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
6		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
Totale		0,00	0,00	€ 0,00	18.716,40	90,00	€ 367.941,30
2. Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD/ADS/ADA)							
1	0	0,00	0,00	€ 0,00	32.667,84	114,00	€ 633.695,70
2		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
3		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
4		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
5		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
6		0,00	0,00	€ 0,00	0,00	0,00	€ 0,00
Totale		0,00	0,00	€ 0,00	32.667,84	114,00	€ 633.695,70
3. Funzionamento del/dei PUA							
1				€ 0,00			€ 0,00
2				€ 0,00			€ 0,00
3				€ 0,00			€ 0,00
4				€ 0,00			€ 0,00
5				€ 0,00			€ 0,00
6				€ 0,00			€ 0,00
Totale		0	0	€ 0,00	0	0	€ 0,00
Totale Complessivo per anno				€ 0,00	€ 1.001.637,00		
Totale Complessivo				€ 1.001.637,00			

Scheda di Intervento

Tipologia	
1 - Assistenza Domiciliare Integrata con l'assistenza sanitaria (ADI/CDI)	
A. Dati Identificativi	
a. Titolo del Progetto	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari del distretto
b. Localizzazione	Distretto 44
c. Soggetto attuatore	Comune Ragusa capofila del distretto 44
d. R.U.P.	0
e. N. telefono del RUP	0
f. Mail del RUP	0
g. Importo richiesto	€ 367.941,30
B. Dettaglio dell'intervento e risultati attesi	
<p>Nel Distretto socio-sanitario D44 relativamente al servizio ADI, da anni viene attuata una integrazione istituzionale, organizzativa e professionale perfettamente in linea con quanto previsto dal già citato DPRS del 26/01/2011.</p> <p>La prassi relativa all'ottenimento del servizio, attuata da anni presso il Distretto socio-sanitario D44, è stata ed è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al Punto Unico di Accesso (PUA) distrettuale (presente in ogni Comune del Distretto) da parte del medico curante o del medico ospedaliero o del medico RSA o da altri soggetti (responsabili case di riposo, servizi sociali, assistito e/o suoi familiari, etc); - L'Unità Valutativa multidimensionale del Distretto Sanitario di Ragusa composta ordinariamente dal Direttore del distretto sanitario RG o da un suo delegato, dal medico specialista della patologia in interesse, dal terapista della riabilitazione, dall'assistente sociale e dall'infermiere, entro 48 ore dalla segnalazione, effettua a domicilio del paziente la valutazione multidimensionale del caso, utilizzando la scheda SVAMA. <p>Gli interventi sanitari previsti nel PAI possono essere i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ Assistenza medico specialistica (AMS) ◊ Assistenza medico-generica programmata (AMG) ◊ Assistenza infermieristica domiciliare ◊ Assistenza riabilitativa domiciliare (ARD) ◊ Assistenza cure palliative domiciliari ◊ Assistenza integrativa ◊ Assistenza farmaceutica <p>Nel caso in cui l'UVM ritiene che sia opportuno concedere prestazioni socio-assistenziali viene attivato il Settore Servizi Sociali dei Comuni del Distretto socio-sanitario che provvede alla presa in carico dell'assistito ed all'erogazione dei servizi.</p> <p>Il Servizio Sociale comunale mantiene nel servizio socio-assistenziale l'utente per l'intera durata prevista dal PAI.</p> <p>a. Descrizione del servizio</p> <p>Le prestazioni socio-assistenziali possono essere di vario tipo e precisamente: acquisto alimenti,</p> <p>b. Modalità di acquisizione dei servizi</p> <p>buoni servizio (attraverso sistema di accreditamento)</p> <p>c. Esistenza di un sistema di accreditamento</p> <p>Si</p> <p>d. Estremi degli atti che regolano il sistema di accreditamento</p> <p>Delibera di G.M. n. 63 del 04.03.2008. E' in itinere la procedura per la formulazione del nuovo bando per sistema di accreditamento</p> <p>e. Descrizione dei requisiti previsti nel sistema di accreditamento</p> <p>Iscrizione Albo Regionale L.R. 22/86 ; Iiscrizione Camera di Commercio; Attestazione di revisione; Documentazione attestante l'applicazione nei confronti dei propri soci, dipendenti e collaboratori del contratto collettivo nazionale di settore; Obbligo del versamento dei contributi previdenziali, assistenziali ed Inail; Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99;</p> <p>f. Descrizione delle modalità di controllo dei soggetti accreditati</p> <p>Mantenimento dei requisiti dei soggetti accreditati; Sopravvenienza di condizioni e situazioni che costituiscono causa di esclusione; Standard dei servizi e relativi obblighi specificati nel patto di accreditamento.</p> <p>g. Estremi degli atti che hanno quantificato il valore degli eventuali buoni servizio</p>	



Deliberazione di Giunta Municipale n. 179 del 17.04.2015

h. Estremi degli atti che hanno regolato l'eventuale catalogo dell'offerta/albo dei fornitori

Deliberazione di Giunta Municipale n. 595 del 19.03.2008

i. Descrizione del funzionamento e della composizione dell'eventuale catalogo dell'offerta/albo dei fornitori (da allegare)

Deliberazione di Giunta Municipale n. 595 del 19.03.2008

I.	Modalità di presa in carico degli utenti	Unità Valutazione Multidimensionale Integrata (UVI/UVM)
La prassi relativa all'ottenimento del servizio, presso il Distretto socio-sanitario D44, è la seguente: - Segnalazione al Punto Unico di Accesso (PUA) distrettuale; - Invio all'Unità Valutativa multidimensionale del Distretto Sanitario di Ragusa che entro 48 ore dalla segnalazione, effettua a domicilio del paziente la valutazione multidimensionale del caso, utilizzando la scheda SVAMA. Sulla base del bisogno emerso, elabora il progetto di assistenza individuale (PAI)		
Descrizione		

m.	Numero ore erogate di cui	18.716	di cui	ore nuovi utenti	ore potenziamento
	2015	0	di cui	0	0
	2016	18.716	di cui	18.716	0
n.					
n.	Numero di utenti/anno equivalenti (*)		di cui	nuovi utenti	potenziamento
	2015	0,00	di cui	0,00	0,00
	2016	90,00	di cui	90,00	0,00
o.					
o.	Ore medie per utente/equivalente anno (**)		di cui	ore nuovi utenti	ore potenziamento
	2015	0	di cui	0,00	0,00
	2016	207,96	di cui	207,96	0,00

C. Piano delle spese			
a.	Tipologie di spesa	Quantità	Costo
	Coordinatore - CCNL Cooperative -D2 -18,97 €/ora	1.310,15	€ 24.853,51
	Personale OSS - CCNL Cooperative -C2 -17,41 €/ora	14.973,12	€ 260.682,02
	Personale OSA/OTA o figure assimilate (dotate di titolo professionale specifico) - CCNL Cooperative -C1 -16,89 €/ora	3.743,28	€ 63.224,00
	Spese generali	5,50%	€ 19.181,77
	Totale al loro compartecipazione		€ 367.941,30
	Eventuale Compartecipazione degli Utenti		€ 0,00
	Totale al netto della Compartecipazione		€ 367.941,30

b.	percentuale di abbattimento dei costi orari applicata	0%
----	---	----

c.	Motivazione dell'applicazione dell'abbattimento indicato al precedente punto b.	0%
----	---	----

d.	Valore del buono servizio orario (al lordo della Compartecipazione)	€ 19,66
----	---	---------

D. Iter procedurale e tempistica		Data (mese e anno)
a.	Pubblicazione del bando di gara o equivalente (se pertinente)	gen-1900
b.	Stipulazione del contratto di affidamento o equivalente (se pertinente)	gen-1900
c.	Avvio servizio	gen-1900
d.	Data prevista conclusione servizio	gen-1900

E. Cronoprogramma di spesa

1° sem 2015	2° sem 2015	1° sem 2016	2° sem 2016
€ 0,00	€ 0,00	€ 183.970,65	€ 183.970,65



F. Cronoprogramma di avanzamento del finanziamento

1° sem 2015	2° sem 2015	1° sem 2016	2° sem 2016
€ 0,00	€ 0,00	€ 183.970,65	€ 183.970,65

(*) Il "numero utenti/anno equivalenti" viene calcolato tenendo conto dell' "utente-tipo" derivabile dalle informazioni poste alla base della programmazione della scheda di intervento.. Detto altrimenti, se si ipotizza, sulla base dei servizi erogati in precedenza e/o dell'analisi del fabbisogno, che mediamente un utente, per tutto il tempo in cui rimane in carico del sistema di erogazione dei servizi domiciliari, goda di un servizio medio quantificato in 40 ore al mese, un utente/anno equivalente corrisponderà a 480 ore di servizio annue (**). Di contro, nel caso in cui si programmi di erogare a un servizio di 40 ore/mese a 4 utenti per tre mesi, gli stessi corrisponderanno ad 1 utente/anno equivalente. Il dato viene calcolato principalmente ai fini della confrontabilità dei piani di intervento.

(**) Le "ore medie per utente/equivalente anno" sono calcolate tenendo conto dell' "utente-tipo" derivabile dalle informazioni poste alla base della programmazione della scheda di intervento. Esso corrisponde al numero di ore che, sulla base dei servizi erogati in precedenza e/o dell'analisi del fabbisogno, si erogherebbero ad un utente preso in carico per 12 mesi in un anno. Il dato viene calcolato principalmente ai fini della confrontabilità dei piani di intervento.



Scheda di intervento

Tipologia		Intervento Anziani	
2 - Assistenza Domiciliare non Integrata (SAD/ADS/ADA)			
A. Dati identificativi			
a.	Titolo del Progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI	
b.	Localizzazione	Distretto sociosanitario 44	
c.	Soggetto attuatore	Distretto sociosanitario 44	
d.	R.U.P.	Dott.ssa Arianna Guarneri	
e.	N. telefono del RUP	0932-676855	
f.	Mail del RUP	0	
g.	Importo richiesto	€ 633.695,70	
B. Dettaglio dell'intervento e risultati attesi			
a.	Descrizione del servizio	Il servizio ADA si articola nell'erogazione di varie prestazioni socio-assistenziali e precisamente: acquisto alimenti, preparazione pasti, igiene e cura della persona, lavanderia, riordino ambiente, sostegno psicosociale e sono individuate attraverso il coinvolgimento attivo della persona anziana ove possibile e dei familiari in piena aderenza con l' art. 16 della legge328/00.	
b.	Descrizione, con valore di attestazione, del modo in cui siano soddisfatti i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all'	Si attesta che i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all'ADI sono soddisfatti attraverso l'erogazione del servizio ADA finanziato con i fondi dei bilanci comunali.	
c.	Modalità di acquisizione dei servizi	buoni servizio (attraverso sistema di accreditamento)	
c.	Esistenza di un sistema di accreditamento	Si	
d.	Estremi degli atti che regolano il sistema di accreditamento	Deliberazione di G.M. 4 marzo 2008 n. 63	
e.	Descrizione dei requisiti previsti nel sistema di accreditamento	Iscrizione Albo Regionale L.R. 22/86 ; Iscrizione Camera di Commercio; Attestazione di revisione; Documentazione attestante l'applicazione nei confronti dei propri soci, dipendenti e collaboratori del contratto collettivo nazionale di settore; Obbligo del versamento dei contributi previdenziali, assistenziali ed Inail; Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99;	
f.	Descrizione delle modalità di controllo dei soggetti accreditati	Verifica su: mantenimento dei requisiti dei soggetti accreditati, sopravvenienza di condizioni e situazioni che costituiscono causa di esclusione; rispetto standard dei servizi e relativi obblighi specificati nel patto di accreditamento.	
g.	Estremi degli atti che hanno quantificato il valore degli eventuali buoni servizi	Deliberazione di Giunta Municipale n. 179 del 17.04.2015	
h.	Estremi degli atti che hanno regolato l'eventuale catalogo dell'offerta/albo dei fornitori	Determinazione Dirigenziale n. 596 del 19 marzo 2008	
i.	Descrizione del funzionamento e della composizione dell'eventuale catalogo dell'offerta/albo dei fornitori (da allegare)	Determinazione Dirigenziale n. 596 del 19 marzo 2008	
l.	Modalità di presa in carico degli utenti	Certificazione del Medico di Medicina Generale	
l.	Descrizione	istanza	
m.	Numero ore erogate	32.668	
m.	di cui		
	2015	0	
	2016	32.668	
n.	ore nuovi utenti	ore potenziamento	
	di cui		
	2015	0	0
	2016	32.668	0
n.	nuovi utenti	potenziamento	
	di cui		
	2015	0,00	0,00
	2016	114,00	0,00

o. Ore medie per utente/equivalente anno (**)

2015	0
2016	286,56

di cui	ore nuovi utenti	ore potenziamento
	0,00	0,00
di cui	286,56	0,00

tervento Anziani

C. Piano delle spese

a. Tipologie di spesa	Quantità	Costo
Coordinatorie - CCNL Cooperative -D2 -18,97 €/ora	2.286,75	€ 43.379,62
Personale OSS - CCNL Cooperative -C2 -17,41 €/ora	26.134,27	€ 454.997,68
Personale OSA/OTA o figure assimilate (dotate di titolo professionale specifico) - CCNL Cooperative -C1 -16,89 €/ora	6.533,57	€ 110.351,96
Spese generali	5,50%	€ 33.480,11
Totale al loro compartecipazione		€ 642.209,37
Eventuale Compartecipazione degli Utenti		-€ 8.513,67
Totale al netto della Compartecipazione		€ 633.695,70

b. percentuale di abbattimento dei costi orari applicata

0%

c. Motivazione dell'applicazione dell'abbattimento indicato al precedente punto b

0%

d. Valore del buono servizio orario (al lordo della Compartecipazione)

€ 19,66

D. Iter procedurale e tempistica

	Data (mese e anno)
a. Pubblicazione del bando di gara o equivalente (se pertinente)	gen-1900
b. Stipulazione del contratto di affidamento o equivalente (se pertinente)	gen-1900
c. Avvio servizio	gen-1900
d. Data prevista conclusione servizio	gen-1900

E. Cronoprogramma di spesa

1° sem 2015	2° sem 2015	1° sem 2016	2° sem 2016
€ 0,00	€ 0,00	€ 321.104,69	€ 321.104,69

F. Cronoprogramma di avanzamento del finanziamento

1° sem 2015	2° sem 2015	1° sem 2016	2° sem 2016
€ 0,00	€ 0,00	€ 316.847,85	€ 316.847,85

(*) Il "numero utenti/anno equivalenti" viene calcolato tenendo conto dell' "utente-tipo" derivabile dalle informazioni poste alla base della programmazione della scheda di intervento. Detto altrimenti, se si ipotizza, sulla base dei servizi erogati in precedenza e/o dell'analisi del fabbisogno, che mediamente un utente, per tutto il tempo in cui rimane in carico del sistema di erogazione dei servizi domiciliari, goda di un servizio medio quantificato in 40 ore al mese, un utente/anno equivalente corrisponderà a 480 ore di servizio annue (**). Di contro, nel caso in cui si programmi di erogare a un servizio di 40 ore/mese a 4 utenti per tre mesi, gli stessi corrisponderanno ad 1 utente/anno equivalente. Il dato viene calcolato principalmente ai fini della confrontabilità dei piani di intervento.

(**) Le "ore medie per utente/equivalente anno" sono calcolate tenendo conto dell' "utente-tipo" derivabile dalle informazioni poste alla base della programmazione della scheda di intervento. Esso corrisponde al numero di ore che, sulla base dei servizi erogati in precedenza e/o dell'analisi del fabbisogno, si erogherebbero ad un utente preso in carico per 12 mesi in un anno. Il dato viene calcolato principalmente ai fini della confrontabilità dei piani di intervento.

