



Comune di
Avetrana



Comune di
Fragagnano



Comune di
Lizzano



Comune di
Manduria



Comune di
Maruggio



Comune di
Sava



Comune di
Torricella

Ambito Territoriale N. 7 Asl/Ta

3° Piano Sociale di Zona

2014 - 2016

Fascicolo 3

Allegati al Capitolo2:

Piano di Intervento PAC Infanzia - I Stralcio

Piano di Intervento PAC Anziani - I Stralcio

Accordo di Programma ASL-Comuni

Ai sensi della L.R. n.19/2006 e del Piano Regionale delle Politiche Sociali per il triennio 2013-2015





PIANO DI AZIONE COESIONE
PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA
PRIMO RIPARTO DEL PROGRAMMA SERVIZI DI CURA

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE
DEL PIANO DI INTERVENTO

REGIONE PUGLIA

1. DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione dell'Ambito Territoriale	MANDURIA
Comune Capofila	Manduria
Dati contabili e fiscali	CF 80009070733 PI 00900930736
Sede	PIAZZA GARIBALDI
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it
Contatto Comune Capofila	Ermenilda Arcardini
Email	servizisociali.net@libero.it
Telefono	099-9702405



2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

Forma Associativa	
☒ Convenzione in vigore tra i Comuni dell'Ambito (ai sensi dell'art. 30 d.lgs. 267/2000)	Convenzione in vigore tra i Comuni sottoscritta in data 13 Dicembre 2013
OPPURE	
☐ Delibere dei Comuni di approvazione dello statuto del Consorzio intercomunale (ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 267/2000)	
Approvazione del Piano di Intervento Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito	Del. C.I. n. 12 del 10/12/13

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

L'ambito territoriale ha proceduto alla fase della condivisione dell'intervento attraverso una serie di incontri di progettazione partecipata cui sono stati invitati tutti gli enti istituzionali, gli organismi di rappresentanza dei lavoratori e di consumatori e utenti, nonché il sistema delle imprese e del terzo settore. Si è tenuto un tavolo tematico specifico per i servizi rivolti all'infanzia in data 29/10/13 di cui si allega verbale.

3 INFORMAZIONI E DATI SUI SERVIZI PER L'INFANZIA EROGATI NELL'AMBITO TERRITORIALE E/O NEI COMUNI CHE LO COMPONGONO:

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

La composizione demografica della popolazione dell'ambito evidenzia una incidenza della popolazione 0-2 anni sul totale leggermente inferiore al dato regionale e pari al 2,44%. Dal Bilancio anagrafico dei Comuni (ISTAT) si ricava che la popolazione target per gli interventi del PAC infanzia è complessivamente pari a 1942 unità. A tal proposito, considerando che l'obiettivo di presa in carico in termini di capacità di offerta previsto dal PAC infanzia è pari al 12% dei minori 0-2 anni, l'Ambito deve riuscire a generare e rendere concretamente accessibili posti/utente per almeno 233 bambini 0-36 mesi. Con un tasso di occupazione femminile provinciale che fa stimare la presenza sul territorio dell'Ambito di oltre 9500 donne occupate (circa 1 terzo del totale delle persone occupate) è del tutto evidente che lo sforzo di potenziamento dei servizi per la prima infanzia va anche nella direzione di favorire la conciliazione dei tempi di vita/cura e dei tempi di lavoro. Al dato sulla occupazione femminile si aggiunge il dato sulla disoccupazione femminile provinciale che fa stimare in circa 6.500 le donne disoccupate dell'ambito e per le quali avere accesso a strumenti di conciliazione potrebbe rappresentare un significativo supporto nella ricerca attiva di lavoro anche nelle forme atipiche e di autoimpiego. La situazione relativa alla occupazione, e alla occupabilità, delle donne residenti nell'ambito territoriale sostiene la necessità di consolidare e sviluppare gli impegni dell'ambito nella implementazione di servizi per la prima infanzia che dagli ultimi dati utili relativi all'anno scolastico 2011-2012 non raggiunge l'80% dell'obiettivo di servizio S05.



3.2 SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA NELL'A.S. NEL 2012-2013 (max 1 cartella)

Dai dati disponibili (fonte -SISR Puglia e Registro delle strutture e dei servizi autorizzati Sistema Puglia), nell'Ambito territoriale di Manduria, sono presenti 9 servizi/strutture rivolte alla prima infanzia, 7 delle quali sono private e 2 sono invece pubbliche ma gestite da privati, distribuiti territorialmente nei comuni di Lizzano, Maruggio, Sava, Torricella e Manduria. In totale i posti nido autorizzati sono 201 di cui 80 sono posti nido pubblici: nr. 2 asili nido con complessivamente 80 posti, nr.4 Micro nido, nel Comune di Manduria, con complessivamente 66 posti, nr. 3 sezioni primavera, con rispettivamente 20, 20 e 15 posti. Agli asili nido si aggiungono 4 ludoteche private, per un totale di 120 posti, e 4 Centri ludici a titolarità privata per 82 posti. Alla data della rilevazione non risultano altri servizi autorizzati per minori 0-36 mesi. La fruibilità e l'efficacia del servizio erogato risultano connesse con gli orari di erogazione. Secondo i dati disponibili, le strutture rivolte alla prima infanzia sono aperte mediamente 10 mesi all'anno con una copertura settimanale di 6 giorni. Più precisamente la sezione primavera Coop. Soc. Scuola Materna Santa Laura di Lizzano è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00; l'Asilo Comunale di Sava offre il servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 15.30 e il sabato dalle ore 7.45 alle ore 15.30; il Centro Ludico Oasi per Crescere presente nel comune di Sava dal lunedì al sabato dalle ore 7.30 alle ore 19.00 con una frequenza giornaliera non superiore a 5 ore; i 4 Micro Nido presenti nel comune di Manduria sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 7.30/8.00 alle ore 13.30/14.00, solo una delle quattro, L'isola che non c'è, estende l'orario pomeridiano fino alle ore 20.00; l'orario di apertura dell'asilo Nido Piccoli Clown è 8.00-19.00 dal lunedì al venerdì e il sabato 8.00-13.00. Per quanto riguarda le liste di attesa, dall'analisi di dati disponibili, emerge che il numero delle strutture che adottano le liste di attesa ammonta a 3, con una entità totale pari a 23 bambini in lista d'attesa, di cui 20 bambini per l'Asilo Nido comunale di Sava, 3 per l'Asilo nido Piccoli Clown nel Comune di Manduria.

3.3 SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE PRIVATE E TARIFFE DI RIFERIMENTO (max 1 cartella)

Al fine di sviluppare la qualità del sistema integrato di interventi e servizi, la Regione Puglia, con Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4, e s.m.i., ha dato attuazione alla l.r. n. 19/2006 approvando, tra l'altro i requisiti minimi strutturali, funzionali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento di tutte le strutture e i servizi sociali e sociosanitari riconosciuti in Puglia. Ai Comuni che compongono l'Ambito territoriale di riferimento, così come regolamentato all'art. 6 della l.r. n. 19/2006, spetta l'esercizio dell'attività di autorizzazione, accreditamento, vigilanza e controllo dei servizi socio-assistenziali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o privata. Al fine di favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata su tutto il territorio regionale di servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza, ma soprattutto al fine di promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini ed allo stesso tempo agevolare l'accesso alle strutture per l'infanzia, la Regione Puglia con determina dirigenziale 746/2011 ha istituito il Catalogo telematico dell'offerta di servizi per l'infanzia e l'adolescenza. Allo stato attuale tre delle strutture che insistono nell'Ambito territoriale risultano iscritte al catalogo per i servizi Prima Infanzia. Per ciò che concerne le tariffe di riferimento mensili/giornaliere per posto-bambino, la Giunta Regionale con Determina n. 901 del 09/05/2012 ha approvato e definito le tariffe di riferimento per i servizi per la prima infanzia a seconda della dimensione della struttura, delle caratteristiche del servizio e della tipologia di utenza (lattanti, semidivezzi e divezzi): da un minimo di € 528,72 ad un massimo di € 854,30 mensili.

3.4 LIVELLO DI COMPARTECIPAZIONE DELLE FAMIGLIE (max 10 righe)



Il "Regolamento unico di Ambito per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni" prevede parametri uniformi fondati sulla condizione economica dei nuclei familiari, valutata attraverso l'ISEE per definire la compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi sociali e socio-sanitari erogati nell'Ambito territoriale. A tal proposito l'Ufficio di piano sta procedendo alla definizione del disciplinare specifico per i servizi pubblici e privati convenzionati rivolti alla prima infanzia all'interno del quale verranno definiti specificatamente i livelli di compartecipazione delle famiglie.

3.5 DIMENSIONE DELL' OFFERTA DEI SERVIZI: BAMBINI-UTENTI 0-36 MESI E LIVELLI DI SPESA

Tavola 1 - Anno scolastico 2010-2011

Servizio	n. utenti	Spesa pubblica da bilancio (€)
Asilo nido	0	0
Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	0	0

Tavola 2 - Anno scolastico 2011-2012

Servizio	n. utenti	Spesa pubblica da bilancio (€)
A. Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi	0	0
B. Servizi di asili nido a titolarità privata con finanziamenti/ contributi pubblici	0	0
C. servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi	0	0
D. servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici	0	0

Tavola 3 - Anno scolastico 2012-2013



Servizio	n. utenti	Spesa pubblica da bilancio comunale (€)
A. Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi	47	258.399,17
B. Servizi di asili nido a titolarità privata con finanziamenti/ contributi pubblici	0	0
C. servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi	0	0
D. servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici	0	0

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

L'Ambito di Manduria nonostante sia dotato di una dotazione infrastrutturale rivolta alla prima infanzia molto consistente, si caratterizza per la presenza di una struttura - Asilo nido a titolarità pubblica. Dai dati disponibili (fonte -SISR Puglia e Registro delle strutture e dei servizi autorizzati Sistema Puglia), nell'Ambito territoriale di Manduria sono presenti nove servizi/strutture rivolte alla prima infanzia, delle quali sette a titolarità privata e due a titolarità pubblica. Il presente piano pertanto si pone quali obiettivi strategici attraverso l'utilizzo dei fondi PAC : - garantire per l'a.s. 2013/2014 l'attuale livello di servizio (n. 47 posti nido) dell'asilo nido comunale ubicato nel comune di Sava e incrementarne per l'a.s. 2014/2015 di n. 4 posti nido la capacità ricettiva; - riattivazione della sezione primavera annessa all'asilo nido comunale, le cui attività sono state interrotte nell' a.s. 2013/2014 per mancanza di fondi, per complessivi nr. 19 posti; -estensione per l'anno scolastico 2014/2015 di orario e di periodo di apertura sia per l'asilo nido che per la sezione primavera; - sostenere l'avvio degli asili nido ubicati nei comuni di Avetrana e di Maruggio. La realizzazione di tali attività consentirà all'Ambito di: 1) Potenziare e qualificare la rete di offerta pubblica di servizi per la prima infanzia capace di rispondere alle esigenze delle famiglie del territorio dell'Ambito; 2) Ridurre l'attuale scarto tra posti nido disponibili ed obiettivo di servizio regionale auspicato. In riferimento al valore target definito dall'obiettivo di servizio del Piano Regionale Politiche Sociali 2013-2015 che prevede la copertura di n. 6 posti nido ogni 100 bambini residenti nella fascia di età 0-36 (pubblici/privati convenzionati) l'Ambito territoriale contando n.1.942 minori 0-36 (dati Istat 2011) dovrebbe raggiungere n. 117 posti nido come valore target al 2016. Il presente piano garantirà una capacità di 109 posti nido (93,16 % OdS).

4.2 RISULTATI ATTESI E RISORSE DA IMPIEGARE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Tavola 4a - Risultati attesi e risorse per annualità (interventi in conto gestione)



Servizio		Utenti	Risorse considerate (€)
A. Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi			
2012-13	Totale (consuntivo)	47	258.399,17
2013-14	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	14	51.859,8
	Servizi da realizzare con altre risorse	33	123.877,73
	Totale (previsioni)	47	175.737,53
2014-15	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	76	456.772,2
	Servizi da realizzare con altre risorse	33	185.816,6
	Totale (previsioni)	109	642.588,8
B. Servizi di asili nido a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici			
2012-13	Totale (consuntivo)	0	0
2013-14	Servizi da realizzare con le risorse del PAC		
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0
2014-15	Servizi da realizzare con le risorse del PAC		
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0
C. Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi			
2012-13	Totale (consuntivo)	0	0
2013-14	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	0	0
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0
2014-15	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	0	0
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0
D. Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici			
2012-13	Totale (consuntivo)	0	0
2013-14	Servizi da realizzare con le risorse del PAC		
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0
2014-15	Servizi da realizzare con le risorse del PAC		
	Servizi da realizzare con altre risorse	0	0
	Totale (previsioni)	0	0

Tavola 4b - Risultati attesi e risorse per annualità (interventi in conto capitale)

Servizio	Posti Creati	Risorse considerate (€)
A. Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi		
2013	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	
2014	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	
2015	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	
C. Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi		
2013	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	
2014	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	
2015	Servizi da realizzare con le risorse del PAC	
	Servizi da realizzare con altre risorse	0
	Totale (previsioni)	

4.3 MODALITA DI QUANTIFICAZIONE DELLA SPESA AMMISSIBILE PER FINANZIARE IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI SERVIZIO

Tavola 5 - Verifica del limite di spesa ammissibile per il mantenimento dei livelli di servizio

Sezione A-Quantificazione per Comune del tetto di risorse <u>destinabili</u> al mantenimento dei livelli di servizio (MLS)				
Comune	Utenti nell'a.s 2011-2012	Popolazione in età 0-36 mesi (2012)	Livello di presa in carico (%)	Tetto massimo risorse MLS (%)
	(a)	(b)	(c = a/b)	(d)
Comune di Sava	70	446	16	50

Sezione B-Quantificazione per Comune delle risorse <u>destinate</u> al mantenimento dei livelli di servizio (MLS)				
---	--	--	--	--



Comune	Utenti mantenuti con risorse PAC	Risorse PAC per MLS	Risorse PAC totale	Rapporto tra risorse MLS e tot. risorse PAC (%) (d=b/c)
	(a)	(b)	(c)	
Comune di Sava	28	129.649,5	290.647,03	45

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

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

n.	Azione/operazione	2013-2014		2014-2015	
		Utenti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	Utenti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
1. Sostegno diretto alla gestione di strutture a titolarità pubblica					
Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi (Scheda 1 - Nidi/micro-nidi)					
1.1	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Avetrana	0	0	27	150.912,67
1.2	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Maruggio	0	0	12	67.072,3
1.3	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Sava	14	51.859,8	37	238.787,23
	Totale servizi di nido	14	51.859,8	76	456.772,2
Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi (Scheda 1 - Servizi integrativi)					
1.1	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Avetrana	0	0	0	0
1.2	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Maruggio	0	0	0	0
1.3	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Sava	0	0	0	0
	Totale servizi integrativi	0	0	0	0
2. Acquisto di posti-utente per servizi educativi in strutture convenzionate					
Servizi di asili nido a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici (Scheda 2 - Nidi/micro-nidi)					



	Totale servizi di nido	0	0	0	0
Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici (Scheda 2 - Servizi integrativi)					
	Totale servizi integrativi	0	0	0	0
3. Sostegno alle famiglie / Contributo al sistema dei buoni servizio					
Servizi di asili nido a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici (Scheda 3 - Nidi/micro-nidi)					
	Totale servizi di nido	0	0	0	0
Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità privata con finanziamenti/contributi pubblici (Scheda 3 - Servizi integrativi)					
	Totale servizi integrativi	0	0	0	0

Tavola 6b - Sintesi delle azioni/operazioni previste a valere sulle risorse PAC (interventi in conto capitale)

n.	Azione/operazione	2013		2014		2015	
		utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
4. Realizzazione di opere pubbliche e altri interventi in conto capitale							
Servizi di asilo nido a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi (Scheda 4 - Nidi/micro-nidi)							
	Totale servizi di nido	0	0	0	0	0	0
Servizi integrativi e/o innovativi per la prima infanzia a titolarità pubblica gestiti direttamente o affidati a terzi (Scheda 4 - Servizi integrativi)							
	Totale servizi integrativi	0	0	0	0	0	0

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

Oltre le risorse a valere sui fondi PAC sono utilizzate per la gestione dell'asilo nido comunale di Sava per l'a.s 2013/2014 - 2014/2015 risorse rinvenienti da fondi del bilancio comunale (al cui interno è compresa la compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utenza).

ALLEGATI

	scheda	Titolo atto	Soggetto	riferimento e data
1	1.1 Sostegno diretto	Sostegno alla gestione per strutture/servizi	Ambito di Manduria	Scheda n. 1.1



	scheda	Titolo atto	Soggetto	riferimento e data
	alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica	a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria/ Comune di Avetrana		
2	1.2Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria / Comune di Maruggio	Ambito di Manduria	Scheda n. 1.2.....
3	1.3Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria /Comune di Sava	Ambito di Manduria	Scheda n. 1.3
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



1. Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica

Scheda n.: 1

A. Dati identificativi		
a. Regolamento servizi integrativi	Regionale [X] d'Ambito [] Comunale [] Reg. Reg. 4/2007	
b. Titolo del progetto	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria /Comune di Avetrana	
c. Soggetto attuatore	Ambito di Manduria	
d. Comune	Comune di Avetrana	
e. Responsabile Unico di Procedimento (RUP)	Ermenilda Arcardini	
f. Contatti del RUP	servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it tel. 099/9702405	
g. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	150.912,67	
	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi
- per posti utente aggiuntivi (€)	150.913	0
- per mantenimento del servizio (€)	0	
- per estensione orario e periodo (€)	0	0
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi		
Descrizione	Intervento intende sostenere l'avvio e la gestione dell'asilo nido comunale di Avetrana per gli anni scolastici 2014/2015. Nello specifico l'asilo nido, come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, è un servizio educativo e sociale di interesse pubblico che concorre con le famiglie alla crescita e formazione di bambini in età compresa tra i 3 ed i 36 mesi. L'asilo nido garantirà un apertura di 280 gg e 11 mesi l'anno per 36 ore settimanali. Per tali prestazioni si richiede ,come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, la presenza di coordinatore, educatore professionale e figure professionali addetti ai servizi generali. Nel dettaglio: - 1 Coordinatore pedagogico con funzioni di coordinamento per 15 h settimanali); - 3 Educatori - (35 h settimanali ciascuno)- 1 operatore ogni 7 utenti - 1 Ausiliario -(24 h settimanali) Per quanto riguarda il costo/unità annuo ricalca i parametri del costo annuo indicato per le figure professionali – Coordinatore Livello D3 e Educatore livello D1 ed Ausiliario livello A1 - del contratto collettivo CCNL Cooperative Sociali (cfr tabella Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Decreto Ministeriale 02 Ottobre 2013- www.lavoro.gov.it). Affidamento a	



Terzi mediante procedura aperta con aggiudicazione ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, Secondo quanto stabilito dal Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE		
	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi
b. Utenti attuali	0	0
c. Utenti sostenuti dal PAC	20	0
- di cui aggiuntivi	20	0
- di cui garantito il mantenimento	0	
d. N. ore erogate/ mensilità attuali	0	0
e. N. ore erogate/ mensilità aggiuntive	33.600	0
C. Piano delle spese		
a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
eventuale compartecipazione degli utenti	0	0
Coordinatore	1	16.170
Educatore	3	97.968
Ausiliario	1	18.692,8
Pasti	5.600	18.081,87
Totale = Importo al netto della compartecipazione		150.912,67
Totale = Importo al lordo della compartecipazione		150.912,67
D. Cronoprogramma di spesa		
2013	2014	
2° semestre	1° semestre	2° semestre
0	0	54.877,33
		82.316
		13.719,34

TAVOLA A - Elenco delle strutture a titolarità pubblica destinatarie di risorse PAC

Comune responsabile	denominazione	tiposervizio	tipogestione	utenti attuali	utenti PAC
Comune Avetrana	Asilo nido comunale	Asilo nido	Affidamento a terzi	0	0



1. Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica

Scheda n.: 2

A. Dati identificativi		
a. Regolamento servizi integrativi	Regionale [X] d'Ambito [] Comunale [] Reg. Reg. 4/2007	
b. Titolo del progetto	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria /Comune di Maruggio	
c. Soggetto attuatore	Ambito di Manduria	
d. Comune	Comune di Maruggio	
e. Responsabile Unico di Procedimento (RUP)	Ermenilda Arcardini	
f. Contatti del RUP	servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it tel. 099/9702405	
g. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	67.072,3	
	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi
- per posti utente aggiuntivi (€)	67.072	0
- per mantenimento del servizio (€)	0	
- per estensione orario e periodo (€)	0	0
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi		
Descrizione	Intervento intende sostenere l'avvio e la gestione dell'asilo nido comunale di Maruggio per gli anni scolastici 2014/2015. Nello specifico l'asilo nido, come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, è un servizio educativo e sociale di interesse pubblico che concorre con le famiglie alla crescita e formazione di bambini in età compresa tra i 3 ed i 36 mesi. L'asilo nido garantirà un'apertura di 280 gg e 11 mesi l'anno per 36 ore settimanali. Per tali prestazioni si richiede, come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, la presenza di coordinatore, educatore professionale e figure professionali addetti ai servizi generali. Nel dettaglio: - 1 Coordinatore pedagogico con funzioni di coordinamento per 14 h settimanali); - 1-2 Educatori - (36 h settimanali ciascuno)- 1 operatore ogni 7 utenti - 1 Ausiliario - (6 h settimanali) Per quanto riguarda il costo/unità annuo ricalca i parametri del costo annuo indicato per le figure professionali – Coordinatore Livello D3 e Educatore livello D1 ed Ausiliario livello A1 - del contratto collettivo CCNL Cooperative Sociali (cfr tabella Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Decreto Ministeriale 02 Ottobre	



2013- www.lavoro.gov.it). Affidamento a Terzi mediante procedura aperta con aggiudicazione ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, Secondo quanto stabilito dal Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE

	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi		
b. Utenti attuali	0	0		
c. Utenti sostenuti dal PAC	9	0		
- di cui aggiuntivi	9	0		
- di cui garantito il mantenimento	0			
d. N. ore erogate/ mensilità attuali	0	0		
e. N. ore erogate/ mensilità aggiuntive	15.120	0		
C. Piano delle spese				
a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo		
eventuale compartecipazione degli utenti	0	0		
Coordinatore	1	14.229,6		
Educatore	2	40.411,8		
Ausiliario	1	4.205,88		
Pasti	2.520	8.225,02		
Totale = Importo al netto della compartecipazione		67.072,3		
Totale = Importo al lordo della compartecipazione		67.072,3		
D. Cronoprogramma di spesa				
2013	2014		2015	
2° semestre	1° semestre	2° semestre	1° semestre	2° semestre
0	0	24.389,93	36.584,89	6.097,48

TAVOLA A - Elenco delle strutture a titolarità pubblica destinatarie di risorse PAC

Comune responsabile	denominazione	tiposervizio	tipogestione	utenti attuali	utenti PAC
Comune di Maruggio	Asilo nido comunale	Asilo nido	Affidamento a terzi	0	0



VALORI IN GESTIONE

Comune responsabile	denominazione	tiposervizio	tipogestione	utenti attuali	utenti PAC



1. Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica

Scheda n.: 3

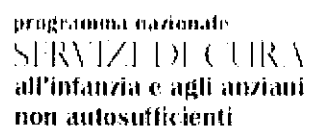
A. Dati identificativi		
a. Regolamento servizi integrativi	Regionale [X] d'Ambito [] Comunale [] Reg. Reg. 4/2007	
b. Titolo del progetto	Sostegno alla gestione per strutture/servizi a titolarità pubblica dell'Ambito di Manduria /Comune di Sava	
c. Soggetto attuatore	Ambito di Manduria	
d. Comune	Comune di Sava	
e. Responsabile Unico di Procedimento (RUP)	Ermenilda Arcardini	
f. Contatti del RUP	servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it tel.099/9702405	
g. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	290.647,03	
	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi
- per posti utente aggiuntivi (€)	128.982	0
- per mantenimento del servizio (€)	129.650	
- per estensione orario e periodo (€)	32.016	0
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi		
Descrizione	L'intervento intende: - garantire per l' a.s. 2013/2014 l'attuale livello di servizio (n. 47 posti nido) dell'asilo nido comunale ubicato nel comune di Sava e incrementarne per l'a.s. 2014/2015 di n. 4 posti nido la capacità ricettiva; - riattivazione della sezione primavera annessa all'asilo nido comunale, le cui attività sono state interrotte nell' a.s. 2013/2014 per mancanza di fondi, per complessivi nr. 19 posti; - estensione per l'anno scolastico 2014/2015 di orario e di periodo di apertura sia per l'asilo nido che per la sezione primavera. Nello specifico i servizi e le strutture per la prima infanzia, come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, sono servizi educativo e sociale di interesse pubblico che concorrono con le famiglie alla crescita e formazione di bambini in età compresa tra i 3 ed i 36 mesi. Per tali prestazioni si richiede ,come regolamentato dall'art. 53 del Reg. Reg. 4/2007, la presenza di coordinatore, educatore professionale e figure professionali addetti ai servizi generali. Nel dettaglio: - 1 Coordinatore pedagogico con funzioni di coordinamento per 6 h settimanali); - 7 Educatori - (32 h settimanali ciascuno)- 1 operatore ogni 7 utenti - 3 Ausiliario - (19 h settimanali) Per quanto riguarda il costo/unità	



annuo ricalca i parametri del costo annuo indicato per le figure professionali – Coordinatore Livello D3 e Educatore livello D1 ed Ausiliario livello A1 - del contratto collettivo CCNL Cooperative Sociali (cfr tabella Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Decreto Ministeriale 02 Ottobre 2013- www.lavoro.gov.it). Affidamento a Terzi mediante procedura aperta con aggiudicazione ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, Secondo quanto stabilito dal Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE.

	Nidi e micro-nidi	Servizi integrativi		
b. Utenti attuali	47	0		
c. Utenti sostenuti dal PAC	51	0		
- di cui aggiuntivi	23	0		
- di cui garantito il mantenimento	28			
d. N. ore erogate/ mensilità attuali	76.140	0		
e. N. ore erogate/ mensilità aggiuntive	51.030	0		
C. Piano delle spese				
a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo		
eventuale compartecipazione degli utenti	0	0		
Coordinatore	1	6.468		
Educatore	7	201.160,72		
Ausiliario	3	41.708,31		
Pasti	13.770	41.310		
Totale = Importo al netto della compartecipazione		290.647,03		
Totale = Importo al lordo della compartecipazione		290.647,03		
D. Cronoprogramma di spesa				
2013	2014		2015	
2° semestre	1° semestre	2° semestre	1° semestre	2° semestre
0	44.451,26	89.361,55	122.929,51	33.904,71

TAVOLA A - Elenco delle strutture a titolarità pubblica destinatarie di risorse PAC



THE QUALITY OF LIFE 1205

[illegible]

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Massafra Roberto Leonardo



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 PUGLIA

1. DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione dell'Ambito Territoriale	MANDURIA
Comune Capofila	Manduria
Dati contabili e fiscali	CF 80009070733 PI 00900930736
Sede	PIAZZA GARIBALDI
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it
Contatto Comune Capofila	Ermenilda Arcardini
Email	servizisociali.net@libero.it
Telefono	099-9702405
ASL/Distretto sanitario di riferimento	AMBITO DI MANDURIA



2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

Forma Associativa	
☒ Convenzione in vigore tra i Comuni dell'Ambito (ai sensi dell'art. 30 d.lgs. 267/2000)	Comune di Manduria, del C.C n. 35 del 26.11.13; Comune di Torricella, del C.C n. 41 del 13.11.13; Comune di Avetrana, del C.C n. 33 del 03.12.13; Comune di Maruggio, del C.C n. 33 del 28.11.13; Comune di Sava, del C.C n. 72 del 09.12.13; Comune di Lizzano, del C.C n. 76 del 09.12.13; Comune di Fragagnano, del C.C n. 38 del 13.12.13.
OPPURE ☐ Convenzione tra i Comuni di approvazione dello statuto del Consorzio (ai sensi dell'art.31 d.lgs. 267/2000)	
Approvazione del Piano di Intervento	Del. C.I. n.12 del 10/12/2013
Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito	

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

L'ambito territoriale ha proceduto alla fase della condivisione dell'intervento attraverso una serie di incontri di progettazione partecipata cui sono stati invitati tutti gli enti istituzionali, gli organismi di rappresentanza dei lavoratori e di consumatori e utenti, nonché il sistema delle imprese e del terzo settore. Si è tenuto un tavolo tematico specifico per i servizi rivolti agli anziani non autosufficienti in data 29/10/2013 ed in data 10/12/2013 di cui si allega verbale.

2.3. REQUISITI SPECIFICI PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Integrazione socio-sanitaria per gestione ADI Protocolli operativi sottoscritti tra Ambito e Distretto socio-sanitario in vigore per la gestione dell'ADI o per l'accesso e la valutazione dei servizi socio-sanitari (se esistenti)	si
Vigente (SI/NO)	SI
Atto per l'accesso alle risorse del PAC	
Accordo di programma tra Ambito e Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC	Del G.C. N.115 del 13 Dicembre 2013

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 composizione demografica della popolazione evidenzia una incidenza della popolazione anziana sul totale leggermente superiore alla media regionale e pari al 20,71%. Dal Bilancio anagrafico dei Comuni (ISTAT) si ricava che la popolazione target per gli interventi del PAC



anziani è complessivamente pari a 16.486 unità. Considerando che l'obiettivo di servizio ADI al 2014(S.06) è pari a 3,5 anziani ogni 100 anziani residenti, questo significa che lo sforzo di presa in carico integrato di persone anziane non autosufficienti nell'Ambito territoriale deve consentire di raggiungere, con il concorso degli interventi finanziati PAC e degli interventi finanziati FNA, almeno 577 persone anziane complessivamente, che in relazione al livello di gravità della non autosufficienza potranno accedere ai servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale sia integrata che non. Con un tasso di occupazione femminile che è pari a 9.664 unità stimate in proporzione al dato provinciale (24%) , è del tutto evidente che lo sforzo di potenziamento dei servizi domiciliari integrati per persone anziane non autosufficienti va anche nella direzione di favorire la conciliazione dei tempi di vita/cura e dei tempi di lavoro. A ciò si aggiunga l'obiettivo di riduzione del tasso di ricovero ospedaliero, in particolare dei ricoveri inappropriati, che si presentano anche nel 27,31% dei ricoveri che interessano persone anziane, quasi sempre per la carenza di prestazioni ambulatoriali specialistiche per l'assenza di una rete capillare per la presa in carico delle cronicità.

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

Sulla base dei dati derivanti dai Registri regionali delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento si ricava un quadro di offerta dei servizi strutturali, di rilievo ai fini del presente Piano di Intervento, ancora in parte deficitario, soprattutto con riferimento alla rete dei servizi a ciclo diurno (artt. 60, 60 ter e 68). Non risulta infatti alcuna struttura autorizzata al funzionamento e attiva nell'Ambito territoriale riferita a tali articoli. Rispetto alla mappa dell'offerta a ciclo diurno, trattandosi di servizi essenziali per supportare i percorsi di presa in carico domiciliari di persone anziane non autosufficienti, in una logica complementare, questa offerta dovrà essere estesa nel prossimo biennio. A tal riguardo si consideri anche che non sono in corso investimenti supportati dai finanziamenti regionali a valere sul PO FESR 2007-2013. Con riferimento all'offerta residenziale per anziani si rileva in tutto l'ambito una casa di riposo autorizzata per un totale di 25 posti letto e 1 RSSA autorizzata per un totale di 153 posti letto. Anche in questo caso l'offerta potrà crescere nel prossimo periodo, e comunque occorre considerare che la domanda residua viene accolta in strutture già operative presenti negli ambiti limitrofi. Nell'ambito territoriale è già attivo, inoltre, un servizio SAD ed ADI per anziani e non, la cui titolarità fa capo al comune capofila in quanto servizi tra quelli in gestione associata. Il servizio SAD affidato a terzi nel 2012 ha erogato un volume complessivo di prestazioni a n.32 utenti, mentre il servizio ADI ha erogato un volume complessivo di prestazioni a n.16 utenti.

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

3.3 FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI ALL'INTERNO DELL'AMBITO

3.3.1 Modello organizzativo (max 15 righe)

Il servizio rientra nella gestione associata dei servizi a valenza di ambito, per quanto riguarda i servizi di assistenza integrati ai servizi sanitari domiciliari (ADI) è previsto l'accesso tramite PUA e valutazione multidimensionale tramite l'UVM. I rapporti tra Ambito territoriale e ASL/Distretto socio-sanitario sono attualmente regolati da apposito Accordo di programma che disciplina l'intero sistema di accesso e fruizione delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria, nello specifico dell'ADI si è proceduto alla definizione di apposito protocollo operativo in cui si sono definite



dettagliatamente modalità, tempi, procedure e tipologia di utenza. Nello specifico si garantirà una media di 6 ore settimanali di prestazioni comprendendo anche i giorni festivi, in coerenza con quanto indicato nei PAI definito dall'UVM. Il servizio di Assistenza domiciliare è regolamentato da apposito disciplinare nel quale è prevista la compartecipazione da parte degli utenti al costo del servizio per la componente delle prestazioni sociali erogate dall'Ambito territoriale. L'attività di monitoraggio e controllo sono svolte dall'Ufficio di piano in collaborazione con i Servizi sociali dei Comuni competenti per la presa in carico dell'utenza.

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

L'ambito territoriale si è dotato di un sistema di accesso che tramite gli sportelli Pua e del Segretariato sociale, attivi su tutti comuni dell'Ambito, fornisce informazioni e accompagnamento all'accesso all'intera offerta dei servizi sia a carattere sociale che socio-sanitario. Le modalità di valutazione variano secondo la natura del bisogno rilevato, nei casi di bisogni complessi la valutazione e quindi l'accesso ai servizi socio-sanitari è demandata tramite la Porta unica d'accesso all'Unità di valutazione multidimensionale, cui compete la definizione dei livelli di gravità, la definizione del Progetto assistenziale individualizzato all'interno del quale vengono definiti tempi, modalità degli interventi e delle opportune verifiche.

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

I servizi domiciliari erogati da soggetti privati gestori per conto del soggetto pubblico committente e titolare ovvero da soggetti privati sul mercato amministrato dei servizi alla persona, accessibili direttamente dalle famiglie con pagamento diretto, devono rispondere ai requisiti organizzativi e funzionali definiti a livello regionale con il Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., con specifico riferimento agli artt. 87 (SAD) e 88 (ADI). I servizi erogati dal Comune e specificamente oggetto del presente Piano di Intervento concorreranno alla realizzazione della rete delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) del distretto sociosanitario in ossequio alle Linee guida Regionali.

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	0	0	0
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	0	0	0

Specificare fonte: Ambito Territoriale di Manduria

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	0	0	0
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	7.810	28	116.962,56

Specificare fonte: Ambito Territoriale di Manduria

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	1.361	16	63.283,4
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	5.495	32	79.319,62

Specificare fonte: Ambito Territoriale di Manduria

Note e commenti (max 5 righe)

Il servizio ADI risulta attivo dall'Annualità 2012.

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

Gli obiettivi del Piano sono: - Incremento delle prestazioni socio assistenziali integrate a prestazioni sanitarie; - Rafforzamento della Porta Unica di Accesso attraverso l' accrescimento della dotazione



organica del personale per consentire una migliore gestione dei Piani Assistenziali domiciliari ed un monitoraggio costante dei bisogni sociosanitari e socioassistenziali dell'utenza.

4.2 RISULTATI ATTESI E RISORSE DA IMPIEGARE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

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

Servizio		n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria				
2012	Totale Interventi (consuntivo)	1.361	16	63.283,4
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC	0	0	0
	Interventi da realizzare con altre risorse	0	0	0
	Totale interventi (previsioni)	0	0	0
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	28.890	93	577.804
	Interventi da realizzare con altre risorse	19.157	61	383.149,76
	Totale interventi (previsioni)	48.047	154	960.953,76
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
2012	Totale Interventi (consuntivo)	5.495	32	79.319,62
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC	0	0	0
	Interventi da realizzare con altre risorse	0	0	0
	Totale interventi (previsioni)	0	0	0
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	0	0	0
	Interventi da realizzare con altre risorse	10.151	33	203.018,4
	Totale interventi (previsioni)	10.151	33	203.018,4

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

Non si prevede il mantenimento con l'apporto di risorse PAC



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

Servizio	n. ore erogate con altre fonti (non PAC) (differenza 2013 rispetto al 2012)	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	-1361	17796		0
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	-5495	4656		0
Totale			0	0

Totale Risorse PAC assegnate all'Ambito (3)	667.804
% 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

		2013			2014		
n.	Azione/operazione	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio-sanitaria							
1.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata con servizi sanitari del Ambito territoriale di Manduria			0	28.890	93	577.804
TOTALE		0	0	0	28.890	93	577.804
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
3.1	Rafforzamento PUA dell'Ambito territoriale di Manduria			0			90.000
TOTALE				0			90.000
TOTALE COMPLESSIVO				0			667.804



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

I tre fonti sono state utilizzate per raggiungere l'incremento dei livelli di assistenza domiciliare (SAD) e dei livelli di assistenza domiciliare integrata (ADI) : si tratta delle risorse a valere sul Fondo Nazionale della Non Autosufficienza rientranti nella disponibilità dell'Ambito sia come residuo della precedente programmazione per l'annualità 2014 sia come risorse FNA 2013. Tale finanziamento a valere sul FNA ammonta ad euro 586.168,16 , così distribuito: - euro 102.036,48 per il mantenimento dei 16 anziani non autosufficienti ed euro 281.113,30 per il concomitante incremento di prestazioni del servizio di assistenza domiciliare integrata a n. 45 utenti per complessive ore n. 14.056; - euro 203.018,40 per il servizio di assistenza domiciliare permettendo il mantenimento delle prestazioni a n. 33 anziani non autosufficienti non in ADI utenti per complessive ore n. 10.151.

ALLEGATI

n.	scheda	Titolo atto	Soggetto	riferimento e data
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



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

Scheda n.: 1

A. Dati identificativi	
a. Titolo del progetto	Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata con servizi sanitari del Ambito territoriale di Manduria
b. Localizzazione	Ambito territoriale di Manduria
c. Soggetto attuatore	Ambito territoriale di Manduria
d. Responsabile Unico di Procedimento	Ermenilda Arcardini
e. Contatti del RUP	indirizzo:piazza Garibaldi email:servizisociali.comune.manduria@pec.rupar.puglia.it telefono:099-9702405
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)	577.804
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi	
a. Descrizione (modalità di gestione del servizio e rispetto delle condizioni)	Gestione indiretta mediante procedura aperta di appalto di servizi a soggetti terzi nel rispetto della normativa nazionale in materia di appalti e del regolamento unico di ambito per l'affidamento e la gestione dei servizi, nonché in conformità agli standard di cui al Regolamento Regionale 4/2007 e s.m.i. Il servizio di assistenza domiciliare integrata deve articolarsi territorialmente in maniera da garantire la massima fruibilità da parte di tutti i cittadini. A tal proposito per il personale per l'organizzazione delle attività si richiede la presenza di assistente sociale, educatore professionale e figure professionali di assistenza alla persona. Nel dettaglio: - 2 Assistente Sociale con funzioni di coordinamento equipe, raccordo con i servizi sociali e coordinamento con ufficio di piano per circa 27 h settimanali ciascuno ; -15 Operatori Socio Sanitari (36 h settimanali ciascuno)- 1 operatore ogni 6 utenti Affidamento a Terzi tramite procedura pubblica. Secondo quanto stabilito dal Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE Gestione indiretta mediante procedura aperta di appalto di servizi a soggetti terzi nel rispetto della normativa nazionale in materia di appalti e del regolamento unico di ambito per l'affidamento e la gestione dei servizi, nonché in conformità agli standard di cui al Regolamento



Regionale 4/2007 e s.m.i. Si valuterà l'opportunità di utilizzare la gara già in fase di espletamento (o aggiudicata) come da faq n. 10.

b. N. ore erogate

- PAC 2013

- PAC 2014

28.890

c. N. utenti

- PAC 2013

- PAC 2014

93

C. Piano delle spese

a. Tipologia di spesa	Quantità	Costo
eventuale compartecipazione degli utenti		0
Personale-Assistente Sociale	2	55.516
Personale- Operatore Socio Sanitario	15	522.288
Totale = Importo al netto della compartecipazione		577.804
Totale = Importo al lordo della compartecipazione		577.804

D. Iter procedurale e tempistica

Data avvio fase (mese e anno)

a. Definizione e stipula del contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni	03/2014
b. Esecuzione fornitura/attività	03/2014
c. Verifiche e controlli (se fornitore privato)	01/2014

E. Cronoprogramma di spesa

2013	2014	
2° semestre	1° semestre	2° semestre
0	231.121,6	346.682,4



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

Scheda n.: 1

A. Dati identificativi				
a. Titolo del progetto		Rafforzamento PUA dell'Ambito territoriale di Manduria		
b. Localizzazione		Ambito territoriale di Manduria		
c. Soggetto attuatore		Ambito territoriale di Manduria		
d. Responsabile Unico di Procedimento		Ermenilda Arcardini		
e. Contatti del RUP		indirizzo: Piazza Garibaldi email: serviziisociali.comune.manduria@pec.rupar.pugia.it telefono: 099-9702405		
f. Importo richiesto a valere sul PAC (€)		90.000		
B. Dettagli dell'intervento e risultati attesi				
a. Descrizione		L'intervento intende accrescere la dotazione organica del personale.		
b. Rispetto delle condizioni		Si è previsto la composizione del gruppo costituito da tre risorse umane, quali: - due Assistenti sociali con la funzione di accoglienza, di orientamento, di prevalutazione della domanda e di predisposizione della documentazione di invio all'UVM per 32h settimanali ciascuno; - un operatore di sportello e di inserimento dati che svolgerà funzione di informazione agli utenti per 25 h settimanali.		
c. Modalità di acquisizione di beni e servizi		Affidamento a Terzi mediante procedura aperta con aggiudicazione ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, Secondo quanto stabilito dal Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE.		
C. Piano delle spese				
a. Tipologia di spesa		Quantità	Costo	
Assistente Sociale - Personale		2	65.913,22	
Operatore di sportello ed inserimento dati		1	24.086,78	
Totale = Importo richiesto a valere sul PAC			90.000	
D. Iter procedurale e tempistica				
n.	Procedura	Definizione e stipula del	Esecuzione fornitura/attività	Verifiche e controlli



VEDI ANCHE

D. Iter procedurale e tempistica				
		contratto (se fornitore privato) o avvio delle prestazioni		(se fornitore privato)
1	Iter	03/2014	03/2014	03/2014
E. Cronoprogramma di spesa				
2013		2014		
2° semestre		1° semestre	2° semestre	
0		30.000	60.000	

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Massafra Roberto Leonardo



ASL TA/I - AVETRANA - FRAGAGNANO - LIZZANO - MARUGGIO - SAVA - TORRICELLA - MANDURIA

ACCORDO DI PROGRAMMA

per la programmazione e realizzazione del servizio di Cure Domiciliari Integrate (CDI)

AMBITO TERRITORIALE di MANDURIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE di TARANTO

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n.267

ACCORDO EX ART. 10 L.R.10 luglio 2006, n. 19

L'anno 2013 addì tre dici del mese di dicembre alle ore undici, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella sala delle adunanze del Comune di Manduria, sono presenti i seguenti **Soggetti sottoscrittori**:

- l'Amministrazione Comunale di **Manduria**, rappresentata dal Sindaco Dott. Roberto Massafra;
- l'Amministrazione Comunale di **Avetrana**, rappresentata dal Sindaco Avv. Mario De Marco;
- l'Amministrazione Comunale di **Fragagnano**, rappresentata dal Sindaco Sig. Lino Andrisano;
- l'Amministrazione Comunale di **Lizzano**, rappresentata dal Sindaco Avv. Dario Macripo;
- l'Amministrazione Comunale di **Maruggio**, rappresentata dal Sindaco Alberto Chimienti;
- l'Amministrazione Comunale di **Sava**, rappresentata dal Sindaco Avv. Dario Iaia;
- l'Amministrazione Comunale di **Torricella**, rappresentata dal Sindaco Avv. Emidio De Pascale;

ovvero

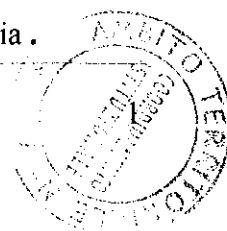
- l'Amministrazione Comunale di **Manduria**, rappresentata dal Sindaco Dott. Roberto Massafra, in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale associato con delega al comune capofila;

E

- l'ASL TARANTO rappresentata dal Direttore Generale dr. Vito Fabrizio Scattaglia.

REGIONE PUGLIA - ASSESSORATO AL WELFARE

SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER CURE DOMICILIARI (PAC 2013-2015)



VISTI

- D. Lgs. 502/1992 e D. Lgs. N. 229/1999 *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale"*;
- DPR 26 settembre 1990 n. 314 che determina le modalità di erogazione dell'ADI socio-sanitaria;
- Legge quadro n. 328/2000 *"Legge di riforma del welfare locale"*
- DPCM 14 febbraio 2001 *"Atto di indirizzo e di coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"*;
- DPCM 29 novembre 2001 *"Definizione dei Livelli di Assistenza Sanitaria"*;
- La l.r. n. 19/2006 e s.m.i. *"Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"*;
- La l.r. n. 25 del 3 agosto 2006 *"Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*;
- La l.r. n. 26/2006;
- Il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. di attuazione della l.r. n. 19/2006;
- Il Protocollo di intesa Regione – ANCI - OO.SS. per il tavolo sulle non autosufficienze, siglato in data 04.08.2009;
- La l.r. n. 23/2008 recante l'approvazione del Piano Regionale di Salute 2008-2010;
- La Del. G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008 recanti Linee guida regionali per le politiche per le non autosufficienze;
- La Del. G.R. n. 1875 del 13 ottobre 2009 di approvazione del *"Piano regionale delle Politiche Sociali 2009-2011"*;
- La l.r. n. 2/2010 *"Istituzione del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze"*;
- La l.r. n. 4/2010 *"Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali"*
- Regolamento regionale n. 6 del 18 aprile 2011 *"Regolamento di organizzazione del D.S.S."*
- La Del. G.R. 691/2011 recante *"Linee guida regionali per la non Autosufficienza"* e L.R. n. 2/2010 – art. 4 comma 6. *Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari*
- La Del. G.R. n. 2814 del 12 dicembre 2011 *"Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di) e Modello di Piano di Assistenza Individuale"*;
- Il Piano di Azione per gli Obiettivi di Servizio – Obiettivo ADI (FAS 2007-2013);
- Le Delibere Cipe n.96/2012 e n.113/2012;
- Le linee guida per la presentazione dei Piani di Intervento per il PAC Servizi di Cura anziani e Infanzia, pubblicate dal Ministero dell'Interno in data 14 giugno 2013;
- La Del. G.R. n. 1534 del 2 agosto 2013 di approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015.

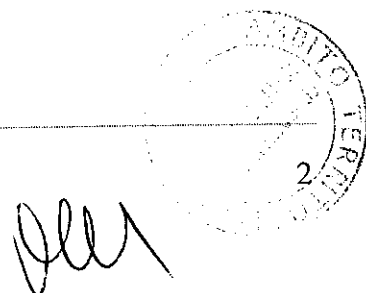
PREMESSO

- che in data 13-12-2013 è stata sottoscritta la convenzione per la gestione associata intercomunale delle funzioni socio assistenziali, nel rispetto della l.r. n. 19/2006 e s.m.i.;
- che in data 01/03/2010 (riferimento al II e precedente ciclo di programmazione) è stato sottoscritto il protocollo di intesa tra Comuni dell'Ambito territoriale Sociale e Azienda Sanitaria Locale di Taranto per la attuazione dei servizi ad elevata integrazione territoriale e a carattere domiciliare e comunitario.

CONSIDERATO

REGIONE PUGLIA - ASSESSORATO AL WELFARE

SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER CURE DOMICILIARI (PAC 2013-2015)



- che il presente accordo deve riguardare la gestione delle cure domiciliari e dei percorsi di accesso integrato, a livello di singolo Ambito/Distretto socio-sanitario, pur in coerenza e con tratti di omogeneità rispetto agli altri distretti della ASL Taranto
- che la sottoscrizione del presente accordo di programma costituisce requisito di ammissibilità per l'accesso alle risorse del Piano di Azione e Coesione – Servizi di Cura – Area Anziani;
- che l'Ambito territoriale nel triennio 2010-2012 ha erogato i servizi domiciliari socio-assistenziali integrati all'assistenza sociosanitaria fornita dall'ASL, nonché i servizi domiciliari ad elevata integrazione sociosanitaria con il concorso diretto della ASL, in attuazione del protocollo di intesa sottoscritto in data 01/03/2010;
- che l'Ambito territoriale/Distretto Sociosanitario nel triennio 2010-2012 ha conseguito i seguenti risultati in termini di popolazione raggiunta e di volume di prestazioni erogate con specifico riferimento agli utenti anziani ultra65enni non autosufficienti per tipologie di servizi:

Servizi attivati e volumi di prestazioni	2010	2011	2012
Num. Utenti serviti con SAD		28	32 di cui 30 anziani non autosufficienti
Totale ore erogate SAD		7810	5945
Num. Ore/uomo lavorate per operatori SAD (specificare qualifiche professionali)			
Spesa totale dei Comuni per prestazioni domiciliari rivolte a persone non autosufficienti		116.962,56	79.319,62
Di cui compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni			
Num. Utenti serviti con ADI ¹ previa presa in carico da UVM	292	145	292 (di cui 16 anziani non autosufficienti in carico all'ambito)
Totale ore erogate ADI	20347	7045	15.835 (di cui 1361 anziani non autosufficienti in carico all'ambito)
Num. Ore/uomo lavorate per operatori ADI (specificare profili professionali impiegati)	Infermiere: 1010 h Terapista: 4421 h OSS: 5916 h	Infermiere: 3918 h Terapista: 1321 h OSS: 1805 h	Infermiere: 10332 h Terapista: 2439 h OSS: 3124 h
Spesa totale per prestazioni domiciliari ADI rivolte a persone non autosufficienti	336.929,18	117.497,00	330.662,16
Di cui spesa ASL	336.929,18	117.497,00	268.379,76
Di cui spesa Comuni			62.282,40

¹ Ai fini della rilevazione delle attività svolte e della spesa sostenuta nel triennio 2010-2012, si prega di considerare esclusivamente gli utenti presi in carico in Assistenza Domiciliare Integrata, inclusa l'Assistenza Domiciliare Oncologica, nel rispetto delle indicazioni di compilazione del Modello FLS21 (considerare i numero di PAI attivati, escludendo le proroghe degli stessi PAI).

Servizi attivati e volumi di prestazioni	2010	2011	2012
Num. Utenti serviti con ADS-ADR ² e altra assistenza domiciliare sanitaria			
Totale ore erogate "Altra Assistenza domiciliare sanitaria"			
Spesa totale ASL per "Altra Assistenza domiciliare sanitaria"			
Num. Casi valutati dall'UVM	292	145	292 (di cui 16 anziani non autosufficienti in carico all'ambito)
Num. PAI attivati	292	145	292 (di cui 16 anziani non autosufficienti in carico all'ambito)

TUTTO CIO' VISTO, PREMESSO E CONSIDERATO,

I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI:

APPROVANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA

per la programmazione e attuazione del servizio di Cure Domiciliari Integrate (in seguito CDI) da parte dell'ASL e dell'Ambito Territoriale di Taranto

PREMESSA

In base alle previsioni del Piano regionale di Salute 2008-2010, del Piano regionale delle Politiche Sociali 2009-2012 e 2013-2015, del Patto di Salute 2010-2012, nonché dei documenti CIPE per l'erogazione delle risorse premiali per l'Obiettivo di Servizio – S.06 ADI Anziani e del Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura 2013-2015 (in seguito PAC), l'assistenza domiciliare in tutte le sue articolazioni si pone al vertice degli interventi sociosanitari del territorio regionale, assieme allo sviluppo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, al fine di completare la filiera delle prestazioni che in modo complementare tra loro concorrono ad assicurare la presa in carico appropriata ed efficiente del paziente cronico e gravemente non autosufficiente in alternativa alle strutture sanitarie ospedaliere e/o riabilitative ovvero a seguito di dimissione protetta.

Il Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura per gli anziani, tra il 2013-2015, prevede più specificamente come obiettivi:

- la attivazione in tutti gli Ambiti territoriali sociali (Comuni associati coincidenti con il Distretto sociosanitario) di equipe dedicate per l'erogazione delle prestazioni ADI, quindi equipe multiprofessionali e integrate sul piano istituzionale con l'apporto dei Comuni (per le

² Ai fini della rilevazione delle attività svolte e della spesa sostenuta nel triennio 2010-2012, si prega di considerare esclusivamente gli utenti presi in carico in assistenza domiciliare riabilitativa e in altra assistenza domiciliare sanitaria, ad esclusione degli accessi programmati del MMG (ADP).



Handwritten initials and signature.

Handwritten signature.

prestazioni sociali, ausiliarie e sociosanitarie) e delle ASL (per le prestazioni medico-infermieristiche, riabilitative e altre prestazioni sanitarie specialistiche);

- il potenziamento delle UVM per accrescere la capacità di presa in carico corretta da parte dei Distretti;
- l'investimento in nuove tecnologie per supportare e qualificare l'ADI anche con la teleassistenza e la telemedicina.

Il Piano di Intervento Anziani del PAC vede quale suo principale strumento attuativo uno specifico Accordo di Programma tra Comune capofila di ciascun Ambito territoriale e Distretto Sanitario corrispondente (ovvero il Direttore del Distretto con delega del Direttore Generale della ASL) al fine di fissare obblighi e impegni reciproci in materia di:

- risorse apportate dai Comuni (autonome e derivati dal riparto PAC-FSC) e dalle ASL per la costituzione delle equipe e l'erogazione delle prestazioni SAD e ADI per persone non autosufficienti;
- modalità di coordinamento professionale di tutte le risorse umane impiegate;
- tecnologie e mezzi di trasporto dedicati agli ultra65enni e alle equipe, da acquisire;
- modalità di presa in carico attraverso l'UVM di tutti i pazienti in ADI e dei pazienti che ricevendo a domicilio altre prestazioni sanitarie (domiciliare sanitaria, oncologica, riabilitativa) richiedono a domicilio anche l'apporto di prestazioni sociassistenziali (SAD).

Nello specifico per **cure domiciliari integrate** (CDI) si intende un *servizio che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani individuali programmati per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana*. Ai soli fini dell'utilizzo delle risorse PAC – Servizi di Cura, si precisa che il target di beneficiari è circoscritto agli anziani ultra 65enni non autosufficienti.

Il servizio, di competenza sia del SSN che dell'Ente Locale, fondato sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni (intendendo per domicilio l'abituale ambiente di vita della persona, sia esso la propria abitazione o una unità abitativa all'interno di struttura comunitaria a carattere socioassistenziale della tipologia "gruppo appartamento"), si connota per la forte valenza integrativa delle prestazioni, in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge.

Caratteristica essenziale è l'unitarietà d'intervento, che deve essere basato sul concorso progettuale di contributi professionali, sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel progetto assistenziale personalizzato.

Obiettivo specifico è la continuità delle cure basandosi sulla condivisione dei propositi, delle responsabilità e sulla complementarietà delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale è valutato attraverso idonei strumenti che consentono la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse (S.Va.Ma e S.Va.M.DI per la valutazione, P.A.I. per la presa in carico).

Il presente Accordo di Programma, pertanto, disciplina le responsabilità e gli impegni reciproci e nei confronti dell'utenza residente in tutti Comuni ricadenti nell'Ambito territoriale di Manduria /Distretto sociosanitario n. 7 della ASL Taranto, a valere sulle risorse finanziarie di rispettiva competenza, e specificamente a valere su Fondo Nazionale e Regionale per le Non Autosufficienze,

Fondi del Piano di Azione e Coesione – Servizi di cura, altre risorse comunali, Fondo Sanitario Regionale.

Al fine di garantire una programmazione integrata e coordinata della rete dei servizi socio-sanitari e di superare la separazione degli interventi e la rigida delimitazione delle competenze, e con l'obiettivo ultimo di realizzare un sistema di offerta che sia al contempo efficiente, efficace e di qualità, le componenti istituzionali, come sopra costituite, convengono di addivenire alla sottoscrizione del presente Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona 2013-2015 (di attuazione 2014-2016), del PAC Servizi di Cura – Anziani (2013-2015) e della programmazione aziendale in attuazione del Programma Operativo di Salute 2013-2015, da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma, nonché per la coerente ed efficace attuazione dei due strumenti di programmazione soprarichiamati.

I firmatari del presente Accordo di Programma si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nei rispettivi atti di programmazione secondo la responsabilità e le competenze a ciascuno di essi attribuite e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti, si impegnano a favorire la più ampia partecipazione della cittadinanza sociale e delle organizzazioni del Terzo Settore e di rappresentanza degli utenti alla progettazione e alla valutazione partecipata degli interventi posti in essere.

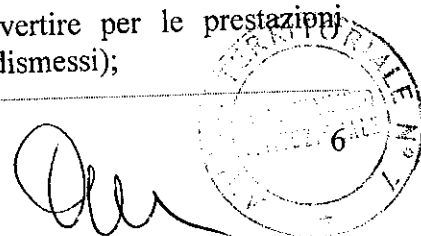
La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

Capo I Norme Generali

Art. 1 Finalità del presente Accordo di Programma

1. La finalità del presente Accordo di programma è quella di attuare:
- un governo clinico-assistenziale efficace ed efficiente delle CDI tra il Distretto Socio Sanitario n. 7 e l'Ambito Sociale Territoriale di Manduria;
 - il miglioramento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni a domicilio;
 - il rafforzamento dell'integrazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario al servizio CDI, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e l'efficienza economica della organizzazione delle prestazioni de quo;
 - il monitoraggio e la verifica degli interventi sanitari e socio-assistenziali domiciliari integrati;
 - l'adozione dei standard qualitativi per un miglioramento continuo delle CDI erogate;
 - alimentazione del flusso informativo SIAD e del monitoraggio LEA da questo derivante;
 - riqualificazione del personale sanitario e ausiliario da riconvertire per le prestazioni territoriali (caso del personale già in carico ai presidi ospedalieri dismessi);



- integrazione con le altre misure di sostegno economico per le non autosufficienze eventualmente erogate dalla Regione (AIP, Assegno di cura, buono servizio di conciliazione) e dai Comuni (altri contributi economici).

Art.2 – Obiettivi del servizio CDI

1. Obiettivi complessivi da perseguire con la realizzazione di una rete territoriale per le Cure Domiciliari Integrate sono i seguenti:
 - favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
 - tutelare la salute psico-fisica sia in senso preventivo che di recupero mantenimento delle residue capacità funzionali e della vita di relazione;
 - limitare l'allontanamento dall'ambiente familiare e sociale alle sole situazioni di grave dipendenza, per le quali la permanenza nel proprio ambiente costituirebbe fattore di eccessivo disagio e deterioramento, riducendo così il ricorso all'ospedalizzazione impropria ed evitando, per quanto possibile, il ricovero in strutture residenziali;
 - favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;
 - favorire la partecipazione degli utenti alle scelte organizzative e attuative del Servizio di Cure Domiciliari integrate, anche attraverso i rappresentanti delle organizzazioni sociali e delle associazioni relative;
 - prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, di solitudine, di bisogno, e migliorare la qualità della vita in generale;
 - curare e assistere pazienti in condizioni di salute tali che siano trattabili a domicilio, migliorando la qualità di vita degli stessi;
 - sostenere le risorse dell'individuo per la vita in autonomia per quanto possibile e il mutuo-aiuto dei care giver familiari integrandole con risorse umane professionali, trasmettendo loro eventuali competenze utili per una autonomia di intervento.

Art.3 - Destinatari

1. Le CDI sono rivolte, ai fini del presente Accordo di Programma, a soggetti, residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario ed in particolare pazienti che si trovino nelle seguenti condizioni:

- anziani e disabili, minori e adulti in condizioni di fragilità e limitazioni dell'autonomia³;
- con patologie sub-acute temporaneamente invalidanti, trattabili a domicilio;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri;
- con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia.

2. Per pazienti affetti da patologie oncologiche in fase avanzata o da altre patologie in fase terminale, e assistiti a domicilio con le cure sanitarie del caso, l'UVM valuta la necessità di

³ Si rammenta che ai fini dell'utilizzo delle risorse PAC Servizi di cura la ASL e i Comuni considerano, nell'ambito dell'intesa complessiva, i soli utenti ultra65enni non autosufficienti.

eventuali prestazioni SAD di cui richiedere l'attivazione al Comune per completare il progetto di cura domiciliare.

Art. 4 - Criteri di ammissione e di eleggibilità

1. I requisiti generali per l'attivazione delle cure domiciliari integrate, sono:

- condizione di **non autosufficienza, disabilità e/o di fragilità** (determinata dalla concomitanza di diversi fattori biologici, psicologici e socio-ambientali che agendo in modo coincidente inducono ad una perdita parziale o totale delle capacità dell'organismo), e **patologie in atto o esiti** delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- **complessità assistenziale**, ovvero presenza di bisogni complessi, che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali domiciliari
- adeguato supporto familiare e/o informale;
- idonee condizioni abitative;
- consenso informato da parte della persona e della famiglia/ o suo tutore giuridico;
- presa in carico da parte del MMG/PLS;
- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito territoriale.

2. Le prestazioni di assistenza domiciliare (CDI) si integrano con il "Buono Servizio di Conciliazione" erogato dalla Regione per prestazioni domiciliari aggiuntive da fornitori autorizzati e iscritti nel catalogo delle prestazioni (accreditati), in presenza di una situazione di fragilità economica connessa alla non autosufficienza di uno dei componenti del nucleo familiare.

3. La residenza in uno dei Comuni dell'Ambito oltre a costituire un requisito di accesso alle prestazioni, rappresenta il riferimento per l'attribuzione di costi sociali e sanitari rispettivamente all'Ambito e al Distretto.

4. Per la parte relativa ai costi socio-assistenziali attribuiti ai Comuni facenti parte dell'Ambito, la quota di compartecipazione da parte degli utenti è definita secondo quanto disposto dal Regolamento Unico di Ambito in materia.

TITOLO II LE CURE DOMICILIARI INTEGRATE

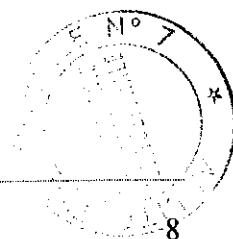
Capo I: Caratteristiche delle Cure Domiciliari Integrate

Art. 5 - I diversi profili delle cure domiciliari integrate

1. Le cure domiciliari integrate consistono in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Caratteristiche di tali cure è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche e riabilitative) in forma integrata e secondo progetti personalizzati di intervento.

2. I profili di cura si qualificano per livelli differenziati attraverso:

a - la **natura del bisogno**;



- b** - l'**intensità**, definita con l'individuazione di un coefficiente (CIA⁴);
- c** - la **complessità** in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI (valore GEA⁵);
- d** - la **durata media** (GdC⁶) in relazione alle fasi temporali: intensiva, estensiva e di lungo assistenza, e le **fasce orarie** di operatività;
- e** - il tipo di **prestazioni** domiciliari per profilo professionale

Art.6 - I livelli delle cure domiciliari

1. Il sistema delle cure domiciliari socio assistenziali, sociosanitarie e sanitarie si connota per il perseguimento delle seguenti finalità:
 - Favorire l'autonomia dell'individuo nel contesto familiare e sociale;
 - Contenere la dipendenza e mantenere l'autonomia dell'individuo nel contesto familiare e sociale, salvaguardandone la qualità della vita;
 - Evitare istituzionalizzazioni improprie o gravi situazioni di emergenza sociale;
 - Evitare ricoveri non strettamente necessari e favorire le dimissioni protette;
 - Sensibilizzare le realtà locali e promuovere l'attivazione delle risorse territoriali affinché la comunità locale nel suo complesso si faccia carico del problema.

In particolare l'intervento sinergico fra A.D.I. e S.A.D. persegue lo scopo di mantenere la persona il più a lungo possibile presso il proprio domicilio: il modello assistenziale da realizzare a livello locale non può prescindere da interventi tesi a garantire la specificità e la globalità, nonché l'integrazione socio-sanitaria continuativa, che consenta alla persona parzialmente o totalmente non autosufficiente di rimanere il più a lungo possibile nel proprio ambiente abituale di vita evitando ricoveri impropri e/o ritardando lo sradicamento sociale.

2. Al fine di assicurare una presa in carico globale dell'assistito e una adeguata continuità dell'assistenza prestata, le cure domiciliari integrate (CDI) non possono prescindere dalla erogazione di prestazioni SAD, laddove l'assistito presenti un quadro familiare e socio abitativo più critico. Per SAD si intende un servizio a domanda individuale, che comprende quel complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale erogate prevalentemente al domicilio di anziani, minori, persone con disabilità, pazienti cronici e non deambulanti e nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione, al fine di consentire la permanenza nell'ambito della propria comunità d'appartenenza.
3. È possibile classificare le cure domiciliari integrate (CDI) in 3 livelli:

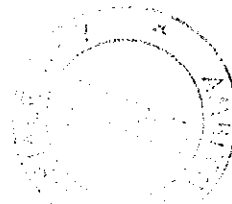
I. Cure domiciliari integrate (A.D.I.) di I livello: è costituita da prestazioni di tipo medico, infermieristico, e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati articolati sino a **5 giorni**.

II. Cure domiciliari integrate (A.D.I.) di II livello: le prestazioni devono essere articolate in **6 giorni** in relazione alle criticità e complessità del caso. Sono inoltre ADI di II livello lesioni vascolari croniche e ferite difficili in generale fino alla totale guarigione, trattate con medicazioni avanzate, nonché i pazienti con PAI che, pur prevedendo un numero di accessi

⁴ CIA = Coefficiente di intensità assistenziale: numero GEA/numero GdC

⁵ GEA = giornata effettiva di assistenza: giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare

⁶ GdC = giornate di cura : durata del piano di cura dalla presa in carico alla dimissione dal servizio



minore di 6, possono rientrare per intensità di cure. Sono inoltre di II livello le Cure Domiciliari a tutti i pazienti oncologici.

III. Cure domiciliari integrate di III livello (ad elevata intensità): sono prestazioni a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale e interventi programmati su **7 giorni** - considerato anche il servizio di pronta disponibilità - (es.: SLA/SMA, bambini con problematiche neonatali imponenti, terapie cicliche a malati di fibrosi cistica). Dette prestazioni si integrano con l'organizzazione di cui alla rete assistenziale per le malattie rare e per la SLA, secondo la normativa vigente e gli eventuali correlati atti aziendali. Assorbono le prestazioni già definite di Ospedalizzazione domiciliare. Anche le Cure Palliative rientrano nel III livello, in questo caso la responsabilità clinica permane in capo al MMG o PLS che si può avvalere anche del medico che segue la terapia del dolore individuato come da piano PAI dall'UVM. Le cure palliative devono essere erogate da un'equipe in possesso di specifiche competenze.

IV. Per tutti i livelli di CDI costituisce necessaria integrazione l'erogazione di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie assimilabili alle **prestazioni SAD** per la cura degli ambienti domestici e della persona, nonché alle prestazioni degli operatori sociosanitari. Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato a seguito di VMD integra le prestazioni e individua le responsabilità economiche e organizzative rispettivamente del Distretto e dei Comuni.

4. Il mutamento delle condizioni cliniche dell'utente può comportare il passaggio ad un livello diverso di assistenza.
5. La responsabilità clinica generalmente è attribuita al medico di medicina generale e la sede organizzativa è nel distretto.
6. L'attivazione delle cure domiciliari integrate (CDI) richiede la presa in carico della persona, la previa valutazione multidimensionale del bisogno (VMD) e la definizione di un piano personalizzato di assistenza (PAI), con individuazione degli obiettivi di cura e dei tempi di recupero, delle tipologie di intervento e della frequenza degli accessi. Gli interventi professionali comprendono prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali. Annoverano una gamma di attività multiprofessionali, così come semplificate nel documento della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea 2006.
7. Per la corretta implementazione dei diversi livelli di CDI e per la necessaria integrazione sociosanitaria, il Distretto sociosanitario n. 7 della ASL Taranto e l'Ambito Territoriale di Manduria si impegnano ad implementare ogni indirizzo regionale e nazionale in materia.

TITOLO III

L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NELLE CURE DOMICILIARI

Capo I: Le Prestazioni e i soggetti preposti

Art. 7 - Prestazioni delle CDI

1. Il servizio di assistenza domiciliare integrata comprende prestazioni di tipo socioassistenziale e e/o sociosanitario (OSS) e sanitario che si articolano per aree di bisogno, con riferimento a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali.

Le prestazioni che il Distretto 7 e i Comuni dell'Ambito si impegnano a fornire, con i propri specifici operatori, sono quelle rientranti nei compiti e nelle mansioni correnti delle rispettive qualifiche professionali, di cui al successivo Capo II del presente Titolo III e secondo un'operatività ed un'organizzazione, in base ai giorni della settimana, fascia oraria, prestazioni, figure professionali assegnate con apposito ordine di servizio.

2. Con riferimento alle **prestazioni di competenza del Distretto sanitario**, la domiciliarità delle cure è così articolata:

- assistenza medica di base
- assistenza medica specialistica, in relazione alle branche attive nei Poliambulatori e quelle rivenienti dagli accordi di programma con i Presidi Ospedalieri e con i Dipartimenti Territoriali
- assistenza infermieristica;
- trattamenti riabilitativi fisioterapici;
- assistenza psicologica;
- assistenza sociale specialistica
- assistenza protesica
- assistenza farmaceutica.

La gamma dettagliata delle prestazioni sanitarie essenziali erogabili a domicilio sono rintracciabili nel Documento della Commissione Nazionale per la definizione e l'organizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA domiciliari) - Ministero della Sanità.

3. Le **prestazioni socio-assistenziali domiciliari**, come da Reg. Reg. n.4/2007 art. 88, di competenza degli ambiti territoriali sono: di carattere sociale, psicologico ed educativo:

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane e nella pulizia della persona;
- sostegno alla funzione educativa genitoriale nonché azioni di sostegno socio-educativo, didattico e di socializzazione atte a favorire l'inserimento nei vari contesti di aggregazione in favore dei minori;
- sostegno alla mobilità personale ove previsto (attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita)
- aiuto per le famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento e di anziani.

Art. 8 - Gli strumenti operativi

1. Per ogni utente è predisposta idonea Cartella di CDI nella quale sono ricondotti:

- a) la S.Va.M.A. /S.Va.M.Di.
- b) il PAI ;
- c) il consenso informato;
- d) il diario delle attività assistenziali svolte a domicilio della persona;
- e) ogni variazione e aggiornamento.

2. Tutti gli operatori si impegnano ad utilizzare detta cartella registrando i loro interventi e controfirmandola.

3. Al domicilio della persona, il *care giver* tiene una scheda/diario giornaliera per l'annotazione delle "prestazioni effettuate" dagli operatori ed i tempi di attuazione. La

scheda è controfirmata dall'utente stesso o da un suo familiare, a comprova della prestazione resa dagli operatori.

4. La scheda/diario giornaliera, quale parte integrante della cartella clinica, è resa al Responsabile dell'Unità Cure Domiciliari del Distretto al momento della dimissione dell'utente dal servizio.
5. E' responsabile della cartella dell'Assistenza Domiciliare Integrata del singolo paziente il Direttore del Distretto Socio-Sanitario, ed è custodita nella sede distrettuale, nell'ambito delle attività della PUA che, tra l'altro, cura la segreteria dell'UVM; è a disposizione di tutti gli operatori sociali e sanitari che intervengono al domicilio dell'utente per i servizi attivati; è archiviata al momento della dimissione dalle cure domiciliari o in caso di decesso.

Art. 9 - Prestazioni ammissibili a finanziamento con le risorse PAC

1. Tipologia di azioni previste a favore degli anziani ultra65enni non autosufficienti, ai sensi delle Linee Guida approvate dall'Autorità di Gestione PAC Servizi di Cura il 14 giugno 2013 e pubblicate sul sito del Ministero dell'Interno:
 - a. prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (ADI);
 - b. servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD) per anziani gravemente non autosufficienti che, pur necessitando di altre prestazioni sanitarie a domicilio, non sono inseriti in programmi di ADI⁷;
 - c. investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione di telemonitoraggio delle funzioni vitali e di teleassistenza.
2. Per l'attuazione delle prestazioni di cui alle lett. a e b i contraenti s'impegnano a:
 - verificare il rispetto di requisiti di qualità da parte dei soggetti erogatori dei servizi per tutte le modalità di gestione del servizio, nel rispetto delle condizioni contrattuali di fornitura, le quali devono tra l'altro essere conformi alla normativa vigente in materia di lavoro e appalti di servizio;
 - assicurare che le tariffe corrisposte siano congrue rispetto ai contratti collettivi vigenti;
 - effettuare verifiche e controlli (in caso di fornitore privato).
3. I Comuni dell'Ambito territoriale di Manduria s'impegnano a rispettare le disposizioni in merito alle azioni e alle spese ammissibili a valere sulle risorse del PAC Servizi di cura – Anziani – 2013-2015, come previste da Linee guida "Piani di Intervento per il PAC Servizi di cura – Anziani" approvate e pubblicate dal Ministero dell'Interno – ADG PAC in data 14.06.2013, in base alle diverse modalità di erogazione del servizio.
4. Tutte le prestazioni a rilievo sanitario restano a carico del Fondo Sanitario Regionale e del budget della ASL Taranto come assegnato al Distretto sociosanitario n. 7, anche in quota parte del volume complessivo di prestazioni erogate.

Art. 10 - Soggetti preposti

1. I soggetti preposti per l'erogazione del servizio CDI sono:

I. AREA SANITARIA:

⁷ Tale stato dovrà essere verificato o attraverso l'avvenuto passaggio di ciascun caso specifico in UVM con conseguente richiesta di sola assistenza domiciliare socio assistenziale attraverso una valutazione strutturata dei bisogni socio-assistenziali (con l'applicazione della scheda SVAMA), che attesti una condizione di non autosufficienza di particolare gravità, tale da richiedere un percorso socio-assistenziale domiciliare per il miglioramento del benessere dell'individuo

- Medico di medicina generale (in seguito MMG), Pediatra di Libera scelta (in seguito PLS) e Continuità assistenziale (cure primarie)
- Infermiere professionale
- Medico specialista
- Terapista della riabilitazione
- Medico specialista
- Assistente sociale
- Educatore professionale
- Psicologo
- Case manager (ruolo assegnato ad una delle figure sopra elencate)

II. AREA SOCIALE

- Servizio sociale professionale dell'ambito territoriale
- Segretariato sociale dell'ambito territoriale
- Enti gestori dei servizi sociali

III. AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

- Ufficio di piano nella sua composizione allargata con il referente dell'Asl
- PUA
- UVM
- Operatore Socio Sanitario (in seguito OSS).

2. La funzione di coordinamento dell'équipe ADI è presidiata da una delle figure dell'Area sanitaria.
3. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano di Zona e il Direttore del Distretto Sociosanitario, per le rispettive competenze e responsabilità, definiscono il Piano di Intervento per le CDI dell'Ambito territoriale, in attuazione del Piano Sociale di Zona e del Programma Operativo di Salute 2013-2015 e vi allocano le risorse finanziarie di rispettiva competenza:
 - le risorse del FNA e del PAC – Servizi di Cura Anziani – per la parte socioassistenziale e sociosanitaria;
 - le risorse del FSR per la parte sanitaria.

Art. 11 - Le linee guida regionali per le cure domiciliari

1. Le parti si impegnano al pieno recepimento delle Linee guida regionali in materia di accesso e presa in carico al sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari e in materia di cure domiciliari integrate.

Art. 12 - La valutazione della qualità

1. L'erogazione delle prestazioni in regime domiciliare avviene sulla base dei principi di:
 - a) adeguatezza
 - b) appropriatezza
 - c) economicità
2. Nella valutazione della qualità si fa riferimento a 3 (tre) dimensioni:
 1. la qualità organizzativo-gestionale;
 2. la qualità tecnico-professionale;
 3. la qualità percepita.



3. Gli indicatori a cui si fa riferimento sono:

- quelli di risultato, al fine di verificare le ricadute che il servizio ha in merito alla salute degli utenti, alla qualità di vita, al grado di soddisfazione che esprimono;
- l'autovalutazione, quale strumento costante di monitoraggio e di riflessione sulla propria realtà operativa.

4. Gli utenti saranno coinvolti attraverso gli strumenti tradizionali della customer satisfaction:

- a) questionari di gradimento per la rilevazione permanente del grado di soddisfazione degli utenti;
- b) interviste ai cittadini/utenti per la valutazione della qualità percepita

Art. 13 - Il sistema di accesso e di organizzazione

1. Il servizio di CDI si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL/Distretto sociosanitario e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico, nel rispetto delle Linee guida regionali in materia di accesso al sistema integrato sociosanitario dei servizi e UVM (Del. G.R. n. 691/2011) e di ogni soluzione tecnico – gestionale atta ad accrescere l'efficacia e la tempestività di una presa in carico appropriata e integrata.
2. Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico si articolano secondo il seguente percorso:
 - richiesta di accesso/segnalazione
 - recepimento della domanda da parte della PUA
 - proposta di ammissione alle cure domiciliari integrate
 - convocazione dell'UVM
 - valutazione multidimensionale a cura dell'UVM
 - predisposizione del PAI e individuazione del case manager .
3. In merito alla modalità di valutazione multidimensionale del grado di non autosufficienza, le parti contraenti s'impegnano ad introdurre modalità compatibili con l'alimentazione del Sistema Informativo per la Non Autosufficienza (SINA) e del Nuovo Sistema Informativo sanitario per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (NSIS-SIAD)

Art. 14 – Il personale delle PUA

1. Le parti contrattuali s'impegnano ad istituire e attivare/mettersi a regime le Porte Uniche di accesso (PUA) secondo la seguente composizione e modalità:

COMPOSIZIONE PUA

PERSONALE DI COMPETENZA DELL'AMBITO TERRITORIALE				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento ☐ In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive ☒ da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Assistente sociale	Ambito	36	Affidamento servizio	
2 Amministrativo	Ambito	36	Affidamento servizio	

PERSONALE DI COMPETENZA DELLA ASL				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento X In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive ☐ da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Assistente sociale	Asl TA	12	In organico	Ordine di servizio
2 Infermiere	Asl TA	20	In organico	Ordine di servizio

Art. 15 – Il personale di riferimento per il funzionamento della UVM

1. Le parti contrattuali s'impegnano ad istituire e attivare/mettere a regime l'Unità di valutazione multidimensionale (UVM), assicurando le seguenti figure di riferimento, e fermo restando il coinvolgimento ad hoc di specialisti richiesti dal profilo di salute dell'utente in valutazione:

COMPOSIZIONE UVM

PERSONALE DI COMPETENZA DELL'AMBITO TERRITORIALE				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento ☐ In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive X da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Assistente sociale	Ambito	36	affidamento servizio	
2				
...				

PERSONALE DI COMPETENZA DELLA ASL				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento X In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive ☐ da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Dirigente medico	Asl TA	12	In organico	Ordine di servizio
2				
...				

Art. 16 – Il personale di riferimento per il funzionamento delle cure domiciliari

1. Le parti contrattuali s'impegnano ad assicurare nel territorio di riferimento specifiche equipe professionali per l'erogazione delle Cure domiciliari Integrate (CDI), in tutte le componenti previste per le specifiche competenze, assicurando le seguenti figure di riferimento, e fermo restando il coinvolgimento ad hoc di specialisti richiesti dal profilo di salute dell'utente in valutazione:

COMPOSIZIONE EQUIPE CDI

PERSONALE DI COMPETENZA DELL'AMBITO TERRITORIALE				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento ☐ In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive ☒ da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Assistente sociale	Ambito	36	affidamento servizi	
2 OSS	Ambito	10X36h	affidamento servizi	
...				

PERSONALE DI COMPETENZA DELLA ASL				
Profilo professionale	Ente di provenienza	N. ore settimanali	Inquadramento ☒ In organico ☐ Da individuarsi (o individuato) mediante procedure selettive ☒ da individuarsi mediante affidamento del servizio	Modalità di assegnazione del personale alla funzione (es. ordine di servizio, se in organico)
1 Infermiere	Asl TA	9X36h	In organico	Ordine di servizio
2 Terapista	Asl TA	2X36h	In organico	Ordine di servizio
3 OSS	Asl TA	4,5X36h	di cui 2,5 aff. servizi	

Art. 17 - Modalità di erogazione

1. Le CDI sono erogate nelle seguenti modalità:

- a) **Distretto Socio Sanitario:** *[Gestione diretta, e/o affidamento a terzi, con responsabilità sanitaria dei progetti individuali a cura del MMG/PLS]*
- b) **Comuni dell'Ambito Territoriale:** *[Gestione diretta, e/o mediante eventuale affidamento a terzi]*

2. Le parti contraenti s'impegnano, sul piano gestionale, al rispetto della normativa vigente prevista dal Codice dei Contratti (d. lgs. 163/2006) e della disciplina riguardante la tracciabilità dei flussi finanziari (d. lgs. 136/2010).

3. Le parti s'impegnano, altresì, a mantenere il coordinamento delle attività in capo al Distretto Socio-sanitario n. 7 della Asl Taranto e la presa in carico congiunta Distretto Socio-sanitario-Ambito attraverso l'UVM anche nell'ipotesi di esternalizzazione del servizio.

Capo II

Cessazione, sospensione e riduzione delle CDI

Art. 18 - Cessazione e riduzione

1. Il servizio può cessare o essere ridotto nei seguenti casi:
 - a) richiesta scritta dell'utente;
 - b) decesso o ricovero prolungato in strutture, qualora i familiari restanti non necessitino ulteriormente del servizio;
 - c) qualora vengano meno i requisiti di ammissione;
 - d) qualora venga meno il rispetto nei confronti del personale (molestie, aggressioni anche verbali, minacce) in forma ripetuta;
 - e) qualora l'utente sia assente dal domicilio per più di tre volte nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione, senza preavvertire il personale;
 - f) in caso di assenza per più di un mese (es: ricoveri di sollievo), esclusi i ricoveri ospedalieri, salvo situazioni particolari valutate dal Servizio Sociale comunale;
 - g) in caso di mancato pagamento o ritardo superiore a 60 giorni.

Art. 19 - Sospensione

1. Il servizio può essere sospeso temporaneamente, su richiesta presentata alla PUA, da parte dell'utente o di un suo familiare, specificando il periodo e le motivazioni. Cinque giorni prima dello scadere del periodo di sospensione, l'utente od un suo familiare è tenuto a comunicare le sue intenzioni (ripresa del servizio o rinuncia definitiva). Eventuali assenze dovute a ricoveri temporanei non provocano la dimissione dal servizio (al posto dell'utente assente potranno tuttavia essere effettuate prese in carico a tempo determinato).
2. Il servizio, previa comunicazione anticipata, verrà riattivato entro 48 ore dal rientro a domicilio. Assenze per soggiorni climatici o trasferimenti presso altri familiari o diversi domicili non comportano la dimissione se l'assenza non supera un mese di calendario. Per assenze superiori non può essere mantenuto il posto, pertanto si procederà alle dimissioni e poi all'eventuale successiva valutazione di presa in carico.

TITOLO IV

LE RISORSE

Capo I

Criteri di allocazione delle risorse

Art. 20 - Risorse e livelli di responsabilità

1. Il servizio delle CDI di primo e secondo livello comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale e sanitario, che si articolano per aree di bisogno, offerte dal Distretto socio sanitario e dai i Comuni dell'Ambito, nella misura e secondo la modalità concordata con il Piano Sociale di Zona e il Programma delle Attività Territoriali. Il servizio delle CDI di terzo livello è di esclusiva competenza sanitaria.
2. Il costo del servizio di cure domiciliari integrate trova copertura a carico della Servizio Sanitario regionale al 100% per le prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative, di

farmaceutica e protesica e al 50% per le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona garantite dall'OSS, rimanendo a carico dei Comuni la rimanente quota del 50% . Le prestazioni continuative di assistenza tutelare alla persona garantite dall'OSS e le prestazioni connesse all'igiene dell'ambiente domestico e alla preparazione pasti sono al 100% a carico dei Comuni, in quanto prestazioni a valenza socioassistenziale.

3. Per il triennio di riferimento del presente accordo, le parti che lo sottoscrivono conferiscono le risorse come di seguito indicate:

Enti titolari	2014		2015
Ambito territoriale /Comuni	Assistenza domiciliare non autosufficienti-ADI + PUA/UVM: FNA 2013: 112.458,56 PAC 2013-2014: 667.804,00 Altre risorse: 877.194,55		
Distretto Socio sanitario (inclusa spesa per personale interno)	FSR 2013: conferma fondi destinati 2012	FSR 2014: conferma fondi destinati 2013	
Eventuale compartecipazione degli utenti			

Entro il primo semestre 2014 le parti che sottoscrivono il presente Accordo, definiscono uno specifico Addendum per quantificare le ulteriori risorse finanziarie assegnate per l'anno 2015 agli obiettivi de quo e per dettagliare il volume complessivo delle prestazioni assicurate, in ore lavorate per profili professionali impiegati.

Art. 21 - Compartecipazione dell'utente alla spesa

- Gli utenti partecipano al costo del servizio, per la componente sociosanitaria e socioassistenziale a carico dei Comuni, in rapporto alle proprie capacità economiche attraverso la certificazione ISEE del nucleo familiare e del solo assistito, e partecipano secondo il principio della gradualità della contribuzione in relazione alle effettive condizioni economiche.
- Al fine della determinazione della quota di compartecipazione, vengono considerate due soglie per la condizione economica del solo assistito:
 - soglia ISEE minima, sotto la quale la prestazione è gratuita, determinata, ai sensi del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., nella misura di Euro 7.500,00;
 - soglia ISEE massima, sopra la quale la prestazione è pagata per intero determinata, ai sensi del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., nella misura di Euro 30.000,00.
- All'interno di dette soglie si procederà al calcolo del costo, a carico dell'utente, della prestazione agevolata secondo quanto determinato dal Regolamento unico di Ambito per l'accesso e la compartecipazione al costo delle prestazioni.
- In casi eccezionali, previa valutazione tecnica da parte del Servizio Sociale, e comunque per tutta la fase di start-up della nuova rete di Cure Domiciliari Integrate, come descritte nelle apposite Linee Guida Regionali, può essere disposta l'esenzione per le famiglie dal pagamento della prevista quota di contribuzione, che rimarrà a carico delle risorse del PAC

Servizi di Cura Anziani ovvero delle risorse per i Buoni Servizio di Conciliazione, assegnate ai Comuni associati in Ambito territoriale.

TITOLO V

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 22 - Integrazione con i servizi del territorio

1. Nel caso in cui l'utente del Servizio necessiti di particolari prestazioni sanitarie specialistiche, il Piano individualizzato dovrà prevedere interventi comuni dei servizi coinvolti, nel rispetto delle specificità e dell'autonomia del ruolo e della responsabilità di ciascuno e alla luce delle indicazioni della recente normativa in materia di assistenza integrata.

Art. 23 - Rapporti con il volontariato

1. Il Servizio Sociale favorisce la collaborazione con il volontariato presente nel territorio, quale importante supporto alla realizzazione delle proprie finalità. Il volontariato non può in alcun caso essere considerato sostitutivo del servizio ma integrativo ad esso.
2. L'ambito territoriale può stipulare apposite convenzioni o accordi con le Associazioni di volontariato locali che si caratterizzino per progetti specifici a completamento dei servizi di cura domiciliari affidati alle imprese e cooperative sociali previa ordinario esecuzione della procedura di gare, nel rispetto della normativa vigente.

Art. 24 - Forme di garanzia per gli utenti

1. Nell'organizzazione del Servizio e delle prestazioni dovranno essere tenuti in considerazione i seguenti elementi:
 - salvaguardia della dignità e dell'autonomia dell'utenza
 - rispetto del diritto alla riservatezza
 - coinvolgimento degli utenti e dei familiari alla gestione del Servizio.
2. Le parti contraenti s'impegnano ad ottimizzare i sistemi di comunicazione interni all'organizzazione del servizio e verso l'esterno per sviluppare uno scambio informativo virtuoso ed efficace, anche attraverso la produzione di materiale informativo e pubblicitario (Carta delle rete delle cure domiciliari, guide alla rete dei servizi domiciliari, pieghevoli)

Art. 25 - Vigilanza e controllo

1. Per le attività di vigilanza e controllo delle azioni oggetto del presente Accordo, si fa riferimento ad un Coordinamento permanente partecipato dal Comune e dal Distretto, che prevede incontri periodici finalizzati a:
 - attuare la realizzazione concreta del presente Accordo di Programma;
 - individuare e gestire le difficoltà e i problemi che si possono prospettare;
 - verificare il costante impegno delle parti;
 - valutare i risultati conseguiti, procedendo nel caso ad aggiornamento degli accordi sottoscritti.
2. Per le attività di monitoraggio della gestione e di controllo di I livello, ogni competenza sussidiaria degli Enti preposti si fa riferimento ai SI. GE.CO. proposto in formato di definitivo da parte dei soggetti pubblici interessati.



Art. 26 - Debito informativo e trasmissione dati

1. Con il D.M. del 17/12/2008 del Ministero della Salute (G.U. n. 6 del 09/01/2009) è stato istituito il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (Flusso SIAD).
2. Il suddetto obbligo viene soddisfatto dalla la Regione Puglia mediante apposite funzionalità previste dal nuovo SISR, denominato Sistema Edotto.

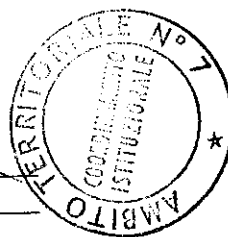
Art. 27 - Durata e validità dell'Accordo di programma

1. Il presente Accordo di programma decorre dalla sua sottoscrizione e ha validità triennale, con tacito rinnovo, salvo diverse determinazioni delle parti che lo sottoscrivono.
2. L'Accordo di programma può essere revisionato dai firmatari, previa verifica congiunta, in relazione all'andamento e ai risultati, nonché in funzione di eventuali Leggi, Regolamenti o Delibere (nazionali, regionali ed aziendali) che posso determinarsi nel periodo di decorrenza e durata, a modifica o integrazione della legislazione ad oggi in vigore in materia di assistenza domiciliare.

Letto, confermato e sottoscritto

PER L'AMBITO SOCIALE DI MANDURIA

Il Sindaco del Comune di Manduria Il SINDACO
Il Sindaco del Comune di Avetrana Dott. Roberto MASSARA
Il Sindaco del Comune di Fragagnano _____
Il Sindaco del Comune di Lizzano _____
Il Sindaco del Comune di Maruggio _____
Il Sindaco del Comune di Sava _____
Il Sindaco del Comune di Torricella _____



PER IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 7 DELLA ASL TARANTO

Il Direttore Generale _____
Il Direttore del Distretto [Signature]

