

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	Molfetta-Giovinazzo
Comune Capofila	Molfetta
Dati contabili e fiscali	C.F. 00306180720
Sede	Via Cifariello
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	servizi.sociali@cert.comune.molfetta.ba.it
Contatto Comune Capofila	Dott.ssa Marilina D'Abramo
Email, Telefono	marilina.dabramo@comune.molfetta.ba.it tel.0808850427
ASL/Distretto socio-sanitario di riferimento	ASL BA/1

2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

<p>Forma Associativa</p> <p>Convenzione in vigore tra i Comuni dell'Ambito (ai sensi dell'art. 30 d.lgs. 267/2000)</p> <p>OPPURE</p> <p>Delibere dei Comuni di approvazione dello statuto del Consorzio intercomunale (ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 267/2000)</p>	<p>Delibera C.C. Molfetta n. 20 del 18/11/2013</p> <p>Delibera C.C. Giovinazzo n. 82 del 28/11/2013 (Terzo Piano Sociale di Zona 2014/16</p> <p>Approvazione schema di Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali -ex art.30 D.Lgs.n.267/2000-L.R.n. 19/2006)</p>
<p>Approvazione del Piano di Intervento</p> <p>Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito</p>	<p>Verbale n. 15 del 05/12/2013</p>

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

L'Ambito Territoriale dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo con un Avviso Pubblico ha promosso un incontro concertativo assembleare il giorno 22 ottobre u.s. in merito alla presentazione dei Piani di Azione e Coesione, nonché alla predisposizione del III Piano Sociale di Zona 2014/2016. Nei giorni 28, 29 e 30 ottobre u.s., ha organizzato tavoli tematici promuovendo un confronto con il privato sociale (Coop. sociali e Ass. di volontariato attive sul territorio) e soggetti istituzionali quali: D.D.P., C.S.M., Consultori Familiari, ASL ecc.. In questi momenti concertativi si sono recepite le proposte e le ipotesi progettuali di intervento presentate dal III Settore, che ha sottoscritto con i Comuni dell'Ambito un patto di partecipazione, impegnandosi a partecipare a tutti i successivi momenti di confronto. Il 15 ottobre u.s. si è svolto un apposito incontro con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

2.3 REQUISITI SPECIFICI PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

<p>Integrazione socio-sanitaria per gestione ADI</p> <p>Protocolli operativi sottoscritti tra Ambito e Distretto socio-sanitario per la gestione dell'ADI o per l'accesso e la valutazione dei servizi socio-sanitari (se esistenti)</p> <p>Vigente (SI/NO)</p>	<p>SI - 12/04/2013 Protocollo Operativo A.D.I.</p> <p>SI - 25/10/2012 Protocollo Dimissioni Protette</p>
---	--

Atto per l'accesso alle risorse del PAC Accordo di programma tra Ambito e Distretto socio-sanitario per l'accesso alle risorse del PAC	SI- /12/2013 Accordo di programma
--	---

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)

Le città dell'Ambito Molfetta e di Giovinazzo, con una popolazione residente pari, rispettivamente a 60.336 abitanti ed a 20538 composta in maniera equilibrata tra uomini e donne, hanno una superficie che varia dai 44 ai 52 Km² e si affacciano sul Mare Adriatico. La struttura tradizionale, basata su pesca ed agricoltura, seppure ridimensionata, rispetto al passato, continua a dare un contributo significativo all'economia delle città mentre il terziario di natura commerciale, è composto da molte piccole imprese. La situazione dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo rispecchia l'andamento nazionale che registra una grave crisi di carattere finanziario, con serie ripercussioni sul sistema economico e sulle condizioni di vita della popolazione. La posticipazione delle nascite ha contribuito al forte abbassamento della natalità osservato a livello nazionale già dalla seconda metà degli anni settanta alla prima metà degli anni novanta. Successivamente, si è registrato un parziale recupero delle nascite, che si è tradotto in un progressivo aumento delle stesse, da madri con più di 35 anni. La maggior parte della crescita della popolazione è avvenuta unicamente grazie all'aumento della popolazione straniera: solo negli ultimi dieci anni, quest'ultima è quasi triplicata ed è avvenuto un significativo processo di integrazione, pur in presenza di evidenti segnali di difficoltà, soprattutto tra le nuove generazioni. Si vive più a lungo, ma si fanno meno figli e la popolazione invecchia molto di più. La famiglia tradizionale, composta da coniugi con figli, non è più il modello dominante. Le famiglie sono composte da 1 o 2 figli a carico, pochissimi con 3 o più figli. Una concentrazione numerica dei nuclei monofamiliari è la caratteristica tipica dei paesi che conoscono processi di invecchiamento. L'andamento demografico della popolazione residente nell'ultimo decennio (2002/12) mostra un decremento dovuto all'emigrazione di giovani e di coppie di nuova costituzione in cerca di lavoro che si spostano in Comuni. L'indice di natalità tende a diminuire in maniera esponenziale. Conseguenze del calo delle nascite sono rappresentate da una leggera e regolare diminuzione della popolazione e dall'allargamento delle fasce di popolazione in età adulta e senile. La composizione demografica della popolazione evidenzia una incidenza della popolazione anziana sul totale leggermente superiore alla media regionale pari al 20.86% comportando un aumento dell'indice di vecchiaia è aumentato al 140,8%; (dati ISTAT 2011/2012). Dal bilancio demografico dei Comuni si ricava che la popolazione target per gli interventi PAC è pari a 16.866 pari al 4.79% della popolazione totale. Con un tasso di occupazione femminile provinciale che fa stimare la presenza sul territorio dell'Ambito di circa 11.000 donne occupate (circa in terzo di tutte le persone occupate) e 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 37.33% dei ricoveri che interessano persone anziane,, quasi sempre per la carenza di prestazioni ambulatoriali specialistiche per l'assenza di una rete capillare e per la presa in carico della cronicità.

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

Come definito nel Piano Regionale delle Politiche 2009-2012 e 2013-2015 e il Piano Regionale di Salute 2008-2010, anche l'Ambito Molfetta-Giovinazzo pone l'assistenza domiciliare in tutte le sue articolazioni al vertice degli interventi socio-sanitari 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 grave non autosufficiente in alternativa alle strutture ospedaliere. Il sistema dell'offerta dei servizi per gli anziani dell'Ambito territoriale n.1 ha previsto il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) assicurando prestazioni sanitarie e socio assistenziali in forma integrata secondo i piani individuali programmati per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità. E' stato assicurato con fondi comunali il servizio socio assistenziale domiciliare, SAD, per anziani non autosufficienti producendo una lista di attesa, per l'anno 2012, di 37 utenti. Nel triennio 2010/2012 sono stati assicurati alle cure domiciliari 228 utenti. Sono presenti nell'ambito due Centri diurni per anziani che assicurano a circa 151 anziani un sistema di servizi in rete per interventi socio-assistenziali finalizzati a contrastare l'isolamento e l'emarginazione dell'anziano promuovendo il suo inserimento sociale, a mantenere i livelli di autonomia della persona. Sono stati effettuati, inoltre, inserimenti nelle strutture residenziali denominate "Case per la vita", in favore di persone affette da disturbi psichiatrici, con problematiche psico sociali, prive di validi riferimenti familiari e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia nonché nelle strutture residenziali definite "Dopo di noi", in favore di persone diversamente abili gravi, prive di riferimenti familiari e nelle "RSSA" per anziani e disabili. E' da evidenziare il costante accesso degli utenti presso i centri diurni integrati per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenze presenti in entrambi i comuni dell'ambito. Nel quadro dell'offerta dei servizi strutturali autorizzati al funzionamento collaboranti con la ASL, si fa presente che sono presenti sul territorio dell'ambito le strutture relative agli artt. 58, 60, 60ter e 70 tutti regolarmente autorizzati al funzionamento secondo la normativa regionale, del R.R. n. 4/2007, inseriti nei registri regionali telematici autorizzativi e/o nel catalogo dell'offerta per l'erogazione dei buoni servizio di conciliazione per gli anziani.

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)

Sia il Servizio SAD(Assistenza domiciliare socio-assistenziale) che il servizio ADI (assistenza Domiciliare Integrata) sono attivi e presenti da tempo in entrambi i territori dell'ambito. Tali servizi sono stati affidati in passato a cooperative diverse, ma l'Ambito intende impegnarsi, allo scadere degli affidamenti degli stessi, a procedere con gara d'Ambito per unificarli e renderli più omogenei su entrambi i territori. In questi ultimi anni, attraverso molteplici incontri interistituzionali tra tecnici Comunali e del Distretto Socio-Sanitario, sono stati predisposti i protocolli operativi concernenti l'A.D.I. e le Dimissioni Protette, settori che richiedevano una regolamentazione rispetto alle procedure da adottare, alle modalità di accesso, affidando all'U.V.M. un ruolo apicale nel governo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari, conseguendo nei programmi di assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale, relativamente alle persone in condizioni di fragilità socio-sanitaria, percentuali di risultato elevate indicate nella Relazione Sociale D'Ambito al 31/12/12.

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

La Porta Unica di Accesso e L'Unità Valutativa Multidimensionale sono gli strumenti operativi fondamentali per governare l'assistenza territoriale delle fragilità sanitarie e socio-sanitarie, prendendo come principi generali di riferimento l'accesso semplificato ed unitario al sistema integrato dei servizi sanitari e socio-sanitari, l'appropriatezza della presa in carico e la continuità delle cure. La procedura di accesso per la presa in carico e l'erogazione dei servizi socio-sanitari è garantito dalla PUA attraverso due sportelli presenti su entrambi i territori dell'Ambito esprimendo in maniera efficace, il concetto di ingresso nella rete dei servizi. L'U.V.M. ha assunto un ruolo apicale nel sistema integrato dei servizi sanitari e socio-sanitari, uniformando funzionalità, organizzazione e strumenti specifici di valutazione della domanda assistenziale determinando efficacemente l'appropriatezza clinica-sociale dei programmi assistenziali.

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

Si rappresenta che l'intera offerta pubblica e privata che compone il sistema territoriale per gli anziani è data da strutture autorizzate al funzionamento in base agli standard strutturali, organizzativi e funzionali di cui al Reg. R. n. 4/2007 e iscritte nel registro regionale. E' da assimilare ad "accreditamento" l'inserimento delle strutture private nel cosiddetto "catalogo dell'offerta" per i servizi che, dopo avere attestato il possesso di requisiti aggiuntivi, concorrono per la spendibilità dei Buoni di Conciliazione finanziati dai FESR 2007-2013. Allo stato attuale non risultano strutture dell'Ambito iscritte al catalogo per i servizi domiciliari anziani.

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	1.500,06	23	211.728
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	24.331,08	68	207.386

Specificare fonte: Schede Rilevazione per Relazione Sociale d'Ambito Anno 2010

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	400	1	20.416,06
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	40096	108	552.830,12

Specificare fonte: Rilevazione Comunale Anno 2011

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	116	2	6449,79
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	22983	110	457.940,39

Specificare fonte: Schede Rilevazione per Relazione Sociale d'Ambito Anno 2012

Note e commenti (max 5 righe)

In entrambi i territori si sono verificate delle difficoltà rispetto alla promozione e all'implementazione del servizio ADI. Una scarsa sensibilizzazione territoriale e un diffuso ricorso all'assistenza domiciliare privata (badantato) nonché modalità nella gestione operativa non dettagliatamente definita tra Ambito e Distretto ha provocato una flessione del numero delle richieste pervenute in tal senso.

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

La realtà locale mostra una più elevata tendenza a mantenere presso il domicilio, i soggetti con limitazioni funzionali gravi, riducendo il tasso di ricoveri inappropriati, e mantenendo nel contempo l'anziano nel proprio ambiente naturale di vita. Considerando che l'obiettivo ADI è pari a 3.5 anziani ogni 100 anziani residenti ciò 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 PAC e degli interventi FNA, almeno 590 persone anziane complessivamente, che in relazione al livello di gravità della non autosufficienza potranno accedere all'ADI e al SAD. Pertanto i comuni dell'ambito ritengono individuare i seguenti obiettivi:

- 1) Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata attraverso l'incremento del numero degli utenti pari a n. 35 con un numero totale di ore mensili ammontanti a n.12622. aggiuntivo al servizio già erogato con i fondi del Piano Sociale di Zona;
- 2) Spese per informatizzazione della PUA a attivazione della cartella socio-sanitaria elettronica (inclusi costi di start-up operativo del servizio).
- 3) Spese per l'applicazione di tecnologie per teleassistenza e per Ambient Assisted Living.

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)	116	2	6.449,79
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC	/	/	/
	Interventi da realizzare con altre risorse	1.923	8	41.700,06
	Totale Interventi (previsioni)	2.234	11	48.149,85
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	12.622	35	510.832,00
	Interventi da realizzare con altre risorse	6.536	18	264.550,00
	Totale Interventi (previsioni)	19.158	53	775.382,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
2012	Totale Interventi (consuntivo)	22.983	110	457.940,39
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC	/	/	/
	Interventi da realizzare con altre risorse	19.464	110	473.357,43
	Totale Interventi (previsioni)	19.464	110	473.357,43
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	/	/	/

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	spesa pubblica (€)
Interventi da realizzare con altre risorse	19.464	110	473.357,43
Totale interventi (previsioni)	19.464	110	473.357,43

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

I livelli di mantenimento dei servizi saranno garantiti con risorse comunali e/o del Piano Sociale di Zona.

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

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

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

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

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

n.	Azione/operazione	2013			2014		
		n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
Erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale integrate all'assistenza socio-sanitaria							

n.	Azione/operazione	2013			2014		
		n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)	n. ore erogate previste	utenti previsti	Importo richiesto a valere sul PAC (€)
1	Ampliamento del servizio di assistenza domiciliare integrata con la ASL con incremento numero degli utenti/ore erogate.	/	/	/	12622	35	510.832,00
2							
3							
...							
...							
TOTALE							
Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (per anziani non autosufficienti non in ADI)							
1							
2							
3							
...							
...							
TOTALE							510.832,00
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
1	Si prevede una spesa per il servizio di teleassistenza, da offrire agli utenti in ADI, in affiancamento alla cooperativa. Informatizzazione della PUA, l'attivazione della cartella socio-sanitaria elettronica all'interno di progetti integrati con ASL BA-			/			150.000,00
2							
3							
...							
...							
TOTALE							150.000,00

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

Non si chiedono finanziamenti PAC per il servizio SAD, in quanto lo stesso è già attivato con fondi propri.

Molfetta 12/12/2013

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Del Comune Capofila

Dott.ssa Paola Natalicchio

(firmato digitalmente)