

**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 CALABRIA

1. DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione del Distretto socio-assistenziale	DISTRETTO N. 1 SEDE VIBO VALENTIA
Comune Capofila	VIBO VALENTIA
Dati contabili e fiscali	PARTITA IVA 00302030796 IBAN: IT 02 F 03067 428300 000 000 10177
Sede	PIAZZA MARTIRI D'UNGHERIA
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	segreteriasindaco@comunevibovalentia.postecert.it
Contatto Comune Capofila	Antonio Fuscà
Email, Telefono	segreteriasindaco@comune.vibovalentia.vv.it 0963599232
ASP/Distretto sanitario di riferimento	VIBO VALENTIA

2. REQUISITI GENERALI

2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

IPOTESI 1:

I Comuni che compongono il Distretto socio-assistenziale hanno formalizzato la forma associativa ex d.lgs. 267/00 (Convenzione, Consorzio, Unione di Comuni)

<p>Forma associativa</p> <p>Convenzione tra i Comuni del Distretto socio-assistenziale (ai sensi dell'art. 30 d.lgs. 267/2000)</p> <p>OPPURE</p> <p>Convenzione tra i Comuni di approvazione dello Statuto del Consorzio (ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 267/2000)</p>	
<p>Approvazione del Piano di Intervento</p> <p>Delibera del Comune Capofila di approvazione del verbale dell'Assemblea dei Sindaci dei Comuni del Distretto socio-assistenziale</p> <p>Verbale dell'Assemblea dei Sindaci dei Comuni del Distretto</p>	

IPOTESI 2:

I Comuni che compongono il Distretto socio-assistenziale NON hanno formalizzato la forma associativa ex d.lgs. 267/00 (Convenzione, Consorzio, Unione di Comuni)

<p>Forma associativa</p> <p>Accordo di Programma tra i Comuni del Distretto socio-assistenziale con specificazioni sull'esercizio delle funzioni associate</p>	10 dicembre 2013
<p>Approvazione del Piano di Intervento</p> <p>Delibera del Comune Capofila di approvazione del verbale del Comitato dei Sindaci dei Comuni del Distretto socio-assistenziale</p> <p>Verbale del Comitato dei Sindaci dei Comuni del Distretto</p>	<p>n. 335 del 12 dicembre 2013</p> <p>10 dicembre 2013</p>

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

Su proposta del comune capofila Vibo Valentia, sono state promosse iniziative di incontro che hanno visto la partecipazione dell'ASP Vibo Valentia e del partenariato locale economico e sociale, e in particolare Cooperative sociali, Onlus, Organizzazioni sindacali, Associazioni di Volontariato. In data 04.12.13 presso il Comune di Vibo Valentia si è tenuto un ultimo incontro per raccogliere le proposte in merito ai contenuti e alle scelte del Piano di Intervento. I lavori hanno apportato un

contributo positivo al processo di elaborazione del Piano, attraverso la manifestazione di proposte prontamente accolte dal Comune Capofila e dai Comuni del Distretto che di fatto hanno contribuito al miglioramento del Piano proposto in termini di efficacia ed efficienza dei servizi di assistenza previsti.

2.3. REQUISITI SPECIFICI PER CURE DOMICILIARI INTEGRATE

<p>Integrazione socio-sanitaria per gestione CDI Protocolli di intesa/Accordi tra ASP/distretti sanitari e distretti socio-assistenziali in vigore (se esistenti) Vigente (SI/NO)</p>	<p>no</p>
<p>Atto per l'accesso alle risorse del PAC Accordo di programma tra Distretto socio-assistenziale e Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC</p>	<p>11 dicembre 2013</p>

3. INFORMAZIONI E DATI SUI SERVIZI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI EROGATI NEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE E/O NEI COMUNI CHE LO COMPONGONO:

3.1 CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DEL DISTRETTO (*max 1 cartella*)

Il Distretto Socio-Assistenziale di Vibo Valentia è costituito da 15 Comuni, con una popolazione di 78.803 residenti (Fonte Istat al 01/01/2013) più del 50% dell'intera popolazione provinciale. Il territorio ha una estensione di 371,62 kmq e presenta, quindi, una densità abitativa maggiore rispetto alla media provinciale. E', inoltre, caratterizzato da tre aree ben distinte per livello di urbanizzazione: un'area a forte urbanizzazione rappresentata dalla città di Vibo Valentia; un'area a media urbanizzazione rappresentata dai comuni di Mileto, Pizzo e Filadelfia; un'area a bassa urbanizzazione, rappresentata da tutti gli altri comuni del distretto. gli anziani ultra sessantacinquenni sono in totale 14.322 e rappresentano il 18% dell'intera popolazione del distretto. La composizione della popolazione ultra sessantacinquenne all'interno del distretto mostra delle differenze abbastanza marcate tra i comuni. Sicuramente si può notare come i comuni a più alta percentuale di presenze di anziani si trovino nella parte più interna del territorio dove evidentemente vi è stato ed è in corso un accentuato fenomeno di spopolamento e abbandono, anche per motivi di lavoro, soprattutto da parte dei giovani. Infatti notiamo che rispetto alla media del 18,17% di presenza di anziani oltre i sessantacinque anni nel distretto, ben quattro comuni sono oltre il 23% e cioè Filadelfia con il 23,46%, Francavilla A. con il 24,15%, Monterosso Calabro con il 25,94% e Polia, che è il comune con la più alta presenza di anziani, con il 28,20%. Seguono altri quattro comuni tra il 18% e il 21% che sono Maierato, Mileto, San Costantino e Sant'Onofrio e infine sette comuni sotto la media del 18% che sono Ionadi, Stefanaceni, Filogaso, San Gregorio, Francica e Vibo Valentia con il 17,42%. Chiaramente bisognerà quindi organizzare il servizio di assistenza guardando soprattutto ai comuni con la più alta presenza di anziani e quindi costruire un sistema di mobilità efficiente e capillare sul territorio, nonché affidarsi alle nuove tecnologie per avere un monitoraggio continuo e immediato sulla situazione distrettuale in raccordo e sinergia con le attività dell'ASP. Per identificare la situazione degli anziani nel distretto e nella provincia e riflettere sulla sua dinamica nel tempo si può fare riferimento ad un parametro molto significativo che è l'Indice di Vecchiaia. L'Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Nel 2012 l'indice di vecchiaia per la Provincia di Vibo Valentia ci dice che ci sono 132,4 anziani ogni 100 giovani ma nel 2002 nella Provincia di Vibo Valentia l'indice di vecchiaia era al 99,4%. Come si vede è un territorio che sta invecchiando e tutto questo impone azioni di tutela verso la popolazione anziana.

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

Il sistema dell'offerta di servizi per gli anziani non autosufficienti nel 2012 nell'ambito territoriale è rappresentato da: quattro presidi ospedalieri, tre distretti sanitari e una casa di cura accreditata. Il sub livello di assistenza specialistica ambulatoriale viene altresì garantito da otto strutture

poliambulatoriali (che assicurano una adeguata territorializzazione dell'offerta) e 15 erogatori privati accreditati, prevalentemente concentrati nel contesto urbano della città di Vibo Valentia. Sul territorio sono, inoltre, presenti 39 postazioni di Continuità Assistenziale; tre sportelli di Cure Sanitarie Domiciliari; 13 Punti prelievo; Tre Centri di Salute Mentale con 4 ambulatori decentrati; 4 consultori e 3 punti consultoriali; 11 servizi di scelta/revoca; otto uffici ticket; 4 uffici esenzione per patologia; 3 uffici (legge regionale n. 8/99); 3 commissioni invalidi civili; 1 sportello informativo sulla disabilità; 4 sportelli d'assistenza protesica e riabilitativa; 3 servizi vaccinazioni; 1 URP, 1 CUP. Sono presenti: 3 centri diurni per disabili mentali; 1 unità riabilitativa psichiatrica; 4 strutture di riabilitazione e fisioterapia; 3 "Servizi sociali".L'offerta della residenzialità (case protette ed RSA) allo stato attuale è carente; sono, infatti, presenti: una RSA per anziani gestita dall'ASP con accreditamento provvisorio, due RSA per anziani private autorizzate, una casa protetta accreditata. Esiste una struttura di riabilitazione anch'essa privata e accreditata. Non sono presenti né hospice, né RSA medicalizzate,. Sono funzionanti dodici case di riposo.

IN PARTICOLARE PER LE CURE DOMICILIARI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

3.3 FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI ALL'INTERNO DEL DISTRETTO

3.3.1 Modello organizzativo (max 15 righe)

Le Cure Domiciliari Integrate sono caratterizzate da un modello organizzativo di rete che non può prescindere dall'integrazione socio-sanitaria riguardante tutte le fasi dell'intervento assistenziale e cioè: -Valutazione Multidimensionale effettuata dall'UVM;-Progettazione Personalizzata;-Programmazione ed Erogazione degli interventi;-Valutazione dei Risultati. Esse richiedono la definizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), basato su una valutazione globale di tutti i bisogni della persona (Valutazione Multidimensionale) condotta da un'equipe "dedicata", rappresentata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Funzioni della UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale)-Delibera 1915/CS del 2012.-La Valutazione multidimensionale dei bisogni-Identifica l'ambito e gli interventi più appropriati al caso -Elabora il PAI (piano assistenza individualizzato)-Verifica periodicamente i risultati ottenuti, se necessario rimodula il PAI. La composizione attuale dell'UVM è prevista da delibera del D.G. n. 1915/CS del 19/09/2012.L'UVM si integra con altre figure professionali, sanitarie e sociali, specialiste del settore (Medici Specialisti, Riabilitatore, Medico Ospedaliero in caso di dimissione protetta, Psicologo, Educatore Professionale, Logopedista, ecc.) in relazione alle necessità del caso esaminato.Gli strumenti operativi utilizzati sono: la scheda di valutazione multidimensionale SVa.MA e il PAI.

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

La presa in carico dell'utente avviene tramite il PUA front-office ubicato presso il comune capofila di distretto. Il PUA è il luogo unico responsabile dell'organizzazione e cioè: • informazione e

accoglienza; -accesso ai servizi territoriali; -gestione esclusiva della domanda; -raccordo operativo e condivisione di responsabilità tra Enti interessati. In tal senso il PUA si prefigge di agevolare l'accesso dei cittadini all'offerta dei servizi territoriali ed allo stesso tempo di migliorare l'appropriatezza dei interventi assistenziali. La valutazione del grado di non autosufficienza passa per l'unità di valutazione multidimensionale che definisce anche la graduazione degli interventi e la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato. Per quanto riguarda l'accesso al servizio delle Cure Domiciliari il PUA provvede alla fornitura a chiunque ne faccia richiesta, di tutte le informazioni sul Sistema delle Cure Domiciliari.

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

la fornitura dei servizi da parte di soggetti privati avviene in conformità con la legislazione comunitaria, nazionale e regionale vigente in materia di servizi sociali, qualità delle prestazioni, presenza di requisiti professionali adeguati, iscrizione agli Albi appositi. Se la Regione Calabria dovesse disciplinare con apposito regolamento i requisiti necessari, nonché le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali compresi i criteri di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei soggetti privati, il Distretto farà naturalmente riferimento all'apposito Regolamento Regionale.

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	640	10	36964
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	11525	103	150106

Specificare fonte: rilevazione diretta da schede somministrate ai comuni

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	2000	16	19646
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	15113	116	154100

Specificare fonte: rilevazione diretta da schede somministrate ai comuni

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata	4512	29	38810

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
all'assistenza socio-sanitaria			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2104	57	33484

Specificare fonte: rilevazione diretta da schede somministrate ai comuni

Note e commenti (*max 5 righe*)

i dati rilevati non sono del tutto esaustivi in quanto dei 15 comuni del Distretto più volte sollecitati a fornire dati attendibili da trasferire con schede fornite ad hoc, molti o quasi tutti non hanno fornito i dati per le tre annualità ovvero non hanno fornito proprio i dati occorrenti. In particolare 7 comuni su 15 non hanno fornito i dati dei quali 6 comuni non hanno neanche rispedito il questionario di rilevamento. sono introvabili i dati ISTAT. Pertanto gli scostamenti dei costi orar

4. INTERVENTO PROPOSTO

4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

L'obiettivo dell'intervento proposto è quello di incrementare le prestazioni di assistenza domiciliare erogate in termini di numero di ore per utente e incremento della presa in carico degli utenti, riferiti agli anziani non autosufficienti oltre i 65 anni in assistenza domiciliare. Questo obiettivo sarà anche perseguito attraverso l'implementazione di servizi innovativi e tecnologicamente all'avanguardia che faciliteranno il compito degli operatori nel fornire assistenza domiciliare integrata con qualità e continuità, a favore non solo dell'anziano ma anche dei familiari e degli operatori che si occuperanno dell'assistenza domiciliare. In particolare il piano previsto e finanziato con i fondi PAC, intende incrementare l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare in ADI e non in CDI in termini di ore e in termini di utenti assistiti e cioè n. 77 utenti in ADI per un totale di 12.060 ore/anno e n. 116 utenti non in CDI per un totale di 18.090 ore/anno complessive. Quindi l'intervento porterà ad avere una presa in carico complessiva di 193 anziani e un totale di 30.150 ore erogate nel 2014. Sono state calcolate n. 3 ore ad utente a settimana per 52 settimane in un anno. Questo consente di utilizzare complessivamente n. 19 operatori adeguatamente professionalizzati (cat. C2 e C1) sull'intero territorio per coprire il bisogno in maniera capillare ed efficiente. Il costo orario previsto per operatore è per la cat. C2 €17,83 -DM02.10.2013 mentre €17,29 per la cat. C1. Per l'assistenza in ADI come per l'assistenza non in CDI, è prevista anche una figura part time di coordinamento -assistente sociale- inquadrata nella cat. D2 del CCNL de su citato DM 02.10.2013 ad un costo orario di €19,46. Sono previsti n. 2 addetti per il coordinamento. Inoltre sono previsti investimenti e forniture per il potenziamento dei 4 PUA presenti, l'informatizzazione, nonché l'adozione di soluzioni innovative di gestione come la cartella elettronica sanitaria integrata con l'ASP. Infine sono previsti supporti alla mobilità sia per gli anziani non autosufficienti sia per gli operatori presso il domicilio dell'anziano specialmente utile per raggiungere le zone più rurali del territorio distrettuale. Tutto questo sistema di presa in carico e di servizi integrati di distretto, favoriranno una migliore qualità della vita dell'anziano e dei propri familiari e risponderanno all'esigenza sempre più crescente di assistenza alla popolazione anziana. Nell'anno 2013 il Distretto socio-assistenziale non ha erogato servizi di assistenza in SAD e ADI.

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)	4.512	29	38.810
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	12.060	77	240.000
	Interventi da realizzare con altre risorse	4.512	29	89.791,05

Servizio		n. ore erogate	n. utenti	spesa pubblica (€)
	Totale Interventi (previsioni)	16.572	106	329.791,05
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
2012	Totale Interventi (consuntivo)	2.104	57	33.484
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	18.090	116	360.000
	Interventi da realizzare con altre risorse	2.104	13	41.870,65
	Totale interventi (previsioni)	20.194	129	401.870,65

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 sono previsti apporti di risorse PAC per il mantenimento dei livelli di servizio in ore degli anni precedenti in quanto si intende destinare le risorse necessarie per il servizio effettuato nel 2012 per n. 4.512 ore in ADI e n. 2.104 ore non in CDI con i Fondi Regionali della Non Autosufficienza.

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	-4512	0	0	0
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	-2104	0	0	0
Totale			0	0

Totale Risorse PAC assegnate al Distretto (3)	691.225,00
% delle risorse disponibili usate per il mantenimento dei servizi (4) = (TOT1+TOT2)/(3)	0

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

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

n.	Azione/operazione	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							
1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata con servizi sanitari del Distretto socio assistenziale n. 1 sede di Vibo Valentia	0	0	0	12.060	77	240.000
2							
3							
...							
...							
TOTALE		0	0	0	12.060	77	240.000
Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (per anziani non autosufficienti non in CDI)							
1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani non autosufficienti non in CDI del distretto socio assistenziale n. 1 sede Vibo Valentia	0	0	0	18.090	116	360.000
2							
3							
...							
...							
TOTALE		0	0	0	18.090	116	360.000
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
1	potenziamento PUA			0			45.000
2	informatizzazione PUA e attivazione della Cartella Socio-sanitaria elettronica all'interno del Distretto socio-assistenziale n. 1 di Vibo Valentia			0			20.225
3	acquisto di veicoli da adibire al trasporto degli anziani e degli operatori all'interno del Distretto socio-assistenziale n. 1 di Vibo Valentia			0			26.000

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 (€)
...							
...							
TOTALE				0			91.225,00

4.5 DESCRIZIONE DELLE AZIONI FINANZIATE NEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE CON ALTRE FONTI FINANZIARIE NEL MEDESIMO PERIODO (*max 1 cartella*)

Le azioni descritte nel presente formulario a valere sui fondi PAC saranno integrate con altre attività provenienti dall'utilizzazione dei Fondi Regionali FNA e Anziani, riferibili alla Delibere G.R. Calabria 366/2012. In ambito distrettuale sono state già attivate le procedure necessarie per l'affidamento di un servizio analogo rivolto agli anziani dell'Area. La categoria anziani sarà attenzionata in modo particolare grazie all'integrazione dei servizi programmati e programmabili con le risorse FNA di cui sopra con quelli programmati con le risorse PAC, in modo tale da assicurare un massiccio intervento nell'area Distrettuale così da raggiungere finalmente una perfetta integrazione socio sanitaria.