

Società della Salute Area Pratese
ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione n. 13 del 14.3.2011

OGGETTO: estensione all'intera area del regolamento sui contributi di cura applicato dal Comune di Prato e altri provvedimenti urgenti in materia di non autosufficienza e ripartizione dei costi.

Allegati in atti: DG Comune di Prato n. 289 del 10.6.2008
DC Comune di Prato n. 103 del 30.7.2009
DG Comune di Prato n. 380 del 6.10.2009

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Bruno Cravedi	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99	X	
Comune di Cantagallo	Grassulini Elisabetta	Assessore delegato	0,81	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74	X	
Comune di Poggio a C.	Antonio Castellano	Assessore delegato	2,62	X	
Comune di Vaiano	Annalisa Marchi	Sindaco	2,70	X	
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,66		X

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli

Il Direttore Dr. Riccardo Poli

Ufficio proponente: **Società della Salute Area Pratese**

Estensore: Dott. **Riccardo Poli**

Il giorno 14 marzo 2011
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli

L'Assemblea dei soci

Premesso che:

- nelle more dell'approvazione del Piano sanitario e sociale integrato regionale, in attuazione di quanto previsto dalla L.R. 40/2005 art. 142 bis, comma 5, con delibera del Consiglio Regionale può essere prevista l'assegnazione alle Società della Salute delle funzioni di cui alla L.R. 40/2005 art. 71 bis, comma 3, lettera c), limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza e alla disabilità;
- il Consiglio Regionale Toscano, con delibera n. 69 dell'11.11.2009, ha provveduto in tal senso, assegnando alle Società della Salute le funzioni di organizzazione e gestione delle attività relative alla non autosufficienza e alla disabilità;

Preso atto che la Regione Toscana:

- con L.R. n.66/2008 ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza stabilendo che *“fatto salvo il principio dell'accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza alle prestazioni appropriate indicate nel PAP, in via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (liveas) e del loro relativo finanziamento, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo livelli differenziati di reddito e patrimoniali definiti da apposito atto regionale di indirizzo, tenendo conto dei principi in materia di indicatore della situazione economica equivalente (isee)”*;
- con D.G. n. 385 dell'11.5.2009 ha approvato l'atto di indirizzo per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all'art. 14 della legge istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza ;
- con L.R. n. 41/2005 e smi ha stabilito chi debba sostenere l'onere economico per i vari soggetti che fruiscono del sistema integrato di interventi e servizi sociali, specificando, all'art. 6, che sostiene gli oneri per l'assistenza prestata il comune di residenza del soggetto, ovvero il comune nel quale il soggetto aveva la residenza prima del ricovero per chi necessita di ricovero stabile;

Atteso che:

- per l'anno 2011, i Comuni dell'Area Pratese, afferenti a questa SDS, riuniti in Conferenza Aziendale dei Sindaci, hanno stabilito di determinare la quota di rimborso dei costi sostenuti dall'Azienda Usl 4 di Prato, per i servizi da questa gestiti su loro delega, non più in base al calcolo storico, che prevedeva la determinazione della quota, per la parte relativa ai medesimi, facendo riferimento per l'80% al numero degli utenti dell'anno precedente a quello di riferimento e per il 20% in base alla popolazione residente nei comuni sempre al 31.12 dell'anno precedente, ma, al 100%, in base agli utenti fruitori dei servizi, addebitando il costo al Comune di residenza dei medesimi;

- tale modifica è stata ritenuta opportuna nell'attesa di una più ampia rivalutazione congiunta del sistema di ripartizione dei costi dei servizi gestiti in forma associata che preveda anche l'istituzione di un fondo di solidarietà fra Enti consorziati;

Ritenuta opportuna una fase di sperimentazione delle decisioni assunte, per valutare gli esiti della quale si rende necessario:

- rivedere la regolamentazione di area per il servizio contributi di cura (adesso Assegni di Cura) per gli anziani non autosufficienti che, ad oggi, vede modalità d'accesso diversificate fra gli utenti dei Comuni della Provincia e quelli del Comune di Prato, il cui regolamento appare più rispondente alle attuali necessità;
- avere certezza della sostenibilità della spesa da parte dei singoli Comuni;
- consentire ai singoli Comuni la possibilità di differire fino a tre mesi l'inserimento in residenza assistita dell'utente che ne abbia titolo;

e, conseguentemente, di proporre quanto segue:

Contributo di cura (adesso Assegno di Cura):

- in attesa che, entro il 30 giugno 2011, venga approvato dall'Assemblea SdS il nuovo Regolamento di Area Pratese inerente l'oggetto, estendere a tutti i comuni della provincia il "*regolamento per i contributi di cura*" attualmente applicato dal solo Comune di Prato per i propri utenti (**vedi delibera di Giunta Comune di Prato n. 289 del 10.6.2008, rivista ed integrata con le successive delibere di C.C. n. 103 del 30.7.2009 e di G.C. n. 380 del 6.10.2009**, acquisite in atti), con le quali è stato approvato il regolamento d'accesso al servizio e successivamente rivisto ed integrato alla luce delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo regionale in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni (DGRT n. 385 dell'11.5.2009) e nella D.G. sds n. 23 del 9.9.2009. Regolamento che, fra le altre cose, richiede, ai fini del contributo di cura per l'assistenza svolta da un familiare, la dichiarazione e/o l'attestazione della riduzione dell'orario di lavoro di quest'ultimo;
- fare obbligo ai Comuni di definire annualmente il budget da assegnare al servizio, dandone comunicazione formale alla SDS;
- impegnare la famiglia ad utilizzare l'Assegno di Cura per le attività socio assistenziali di seguito dettagliate, il cui assolvimento dovrà essere garantito, mediante firma della persona individuata come care-giver, di un vero e proprio atto di impegno:
 - o cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana,
 - o cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona,
 - o aiuto nell'alzata e messa a letto,
 - o aiuto o controllo nella preparazione e/o assunzione dei pasti,
 - o somministrazione dei pasti,
 - o assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni,
 - o controllo e sorveglianza diurni e per il riposo notturno,
 - o attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano,
 - o prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni,
 - o aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno,
 - o attività per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano,

- collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi sociosanitari territoriali in riferimento allo stato di salute e di benessere dell'anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessari.
 - verificare l'assolvimento degli impegni assunti dalla famiglia dell'assistito, mediante periodici controlli a campione e azioni di monitoraggio sull'andamento del PAP da parte delle unità professionali coinvolte.
 - affidare al Direttore di zona-distretto dell'Azienda sanitaria (o suo delegato) il coordinamento del programma di erogazione degli Assegni di Cura, con l'onere di riferirne in Giunta SDS con cadenza trimestrale.
- Sarà compito del Coordinatore fornire indicazioni operative per la realizzazione degli interventi all'Unità di Valutazione competente ed alle strutture operative distrettuali integrate.
- Al termine di ogni anno, è altresì compito del Coordinatore predisporre una valutazione globale su quello che è stato l'andamento del servizio e proporre, agli Enti consorziati, le eventuali integrazioni e modificazioni da apportare al medesimo.

Inserimento in Rsa:

- **Graduatoria unica a livello zonale per l'inserimento in RSA.**
L'Azienda Usl 4 di Prato, una volta resasi disponibile la corrispondente quota sanitaria, prima di inserire in struttura l'utente utilmente collocato in graduatoria per l'RSA, chiederà, al Comune di residenza dell'assistito, la possibilità o meno, da parte di questo, di sostenerne l'onere, se e per quanto a suo carico.
Nel caso in cui il Comune non possa sostenere l'onere della spesa, l'intervento potrà essere differito fino ad un massimo di tre mesi.
In questa ipotesi, al cittadino, verrà offerta la possibilità di fruire della sola quota sanitaria, da corrispondere alla struttura con le modalità in vigore, per un periodo massimo di 3 mesi e di farsi carico per il medesimo periodo, della quota sociale. In questo arco temporale il Comune di residenza dell'assistito dovrà reperire le risorse necessarie a garantire anche la quota di parte sociale a suo carico.
Qualora il cittadino non accetti tale soluzione, la UVM proporrà una prestazione di pari efficacia, concordata col Comune di residenza. In questo caso si provvederà a scorrere la lista, nell'attesa che siano reperite le risorse di parte sociale che permettano all'utente, che ne aveva precedentemente diritto, di essere, a sua volta, inserito in struttura;
- **Gli inserimenti temporanei in RSA** conseguenti a dimissione ospedaliera difficile e "di sollievo", se, ed in quanto previsti nei PAP elaborati dall'UVM, sono considerati, ai fini della compartecipazione, al pari delle prestazioni domiciliari: ciò in quanto trattasi di interventi effettuati a supporto della famiglia per la permanenza a domicilio dell'assistito. In questo, ove assegnato, l'Assegno di Cura viene mantenuto anche nel periodo di ricovero temporaneo dell'assistito;
- Si stabilisce, come criterio aggiuntivo per la gestione della graduatoria per l'inserimento in RSA, il riconoscimento, a decorrere dalla data di inserimento in graduatoria, di un punteggio pari allo 0,50 per ogni mese intero di permanenza nella medesima.

Richiamata la D.G. sds n. 34 del 20.12.2010 con la quale è stata istituita la "Cabina di regia del sistema per la non autosufficienza", organismo collegiale per il governo complessivo del progetto di assistenza continua per la persona non autosufficiente;

Preso atto del parere tecnico positivo espresso dal Direttore

Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;

DELIBERA

Di prendere atto e di approvare la narrativa che precede dopo un passaggio in “cabina di regia”, l’organismo collegiale costituito per il governo complessivo del progetto di assistenza continua per la persona non autosufficiente:

1. di dare mandato all’Azienda Usl 4 di Prato, in quanto delegata dai Comuni dell’area per il servizio di erogazione degli Assegni di Cura, di adottare il regolamento di accesso già applicato dal Comune di Prato per lo stesso servizio, **regolamento approvato con delibera di Giunta Comune di Prato n. 289 del 10.6.2008, rivisto ed integrato con delibere di C.C. n. 103 del 30.7.2009 e di G.C. n. 380 del 6.10.2009**, successivamente rivisitato alla luce dei contenuti dell’atto di indirizzo regionale in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni (DGRT n. 385 dell’11.5.2009) e della D.G. sds n. 23 del 9.9.2009;
2. di dare mandato all’Azienda Usl 4 di Prato di attivare le procedure descritte in narrativa per quanto riguarda la gestione della graduatoria (*criterio aggiuntivo: riconoscimento di 0,50 punti per ogni mese intero di permanenza in graduatoria ed eventuale differimento, fino ad un massimo di mesi tre, su richiesta del Comune chiamato a sostenere l’onere della spesa sociale*) per l’inserimento in RSA degli utenti non autosufficienti nonché le norme in materia di compartecipazione definite in narrativa al presente atto, che qui si confermano e approvano.
3. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio sindacale;
4. di dare pubblicità al medesimo mediante affissione all’Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore
Dott. Riccardo Poli

Il Presidente
Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI N. 13 del 14.3.2011

Oggetto: estensione all'intera area del regolamento sui contributi di cura applicato dal Comune di Prato e altri provvedimenti urgenti in materia di non autosufficienza e ripartizione dei costi.

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 14.3.2011

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Riccardo Poli