VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 03 IN DATA 24/02/2010

OGGETTO: APPROVAZIONE PROTOCOLLO CON L'ASL PER LA CREAZIONE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (CEAD).

La presente deliberazione è composta da n. 3 pagine e n. 1 allegato.

L'anno DUEMILADIECI addì VENTIQUATTRO del mese di FEBBRAIO alle ore 14,30 nella sala delle Adunanze

Con atto formale del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci vennero convocati, a seduta, i componenti dell'Assemblea dei Sindaci per la predisposizione e la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di zona ai sensi della Legge 328/2000 .

All'appello risultano:

	PRESENTE	ASSENTE
Comune di Berlingo	X	
Comune di Castegnato	X	
Comune di Castel Mella	X	
Comune di Cellatica	X	
Comune di Gussago	X	
Comune di Ome	X	
Comune di Ospitaletto	X	
Comune di Rodengo Saiano	X	
Comune di Roncadelle	X	
Comune di Torbole Casaglia	X	
Comune di Travagliato		X

Assistono alla seduta dell'Assemblea dei Sindaci i componenti dell'ufficio Tecnico di piano:

COMPONENTI	PRESENTE	ASSENTE
Dott.ssa Anna Finazzi	X	
Dott.ssa Marisa Vivenzi	X	
Dott. Armando Sciatti	X	
Ass.Soc. Silvia Della Valle	X	
Ass.Soc. Lara Ancelotti	X	

Essendo legale il numero degli intervenuti, l'Assessore ai servizi sociali del Comune di Gussago assume la presidenza ai sensi dell'Accordo di Programma e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

COMUNE DI GUSSAGO
PROVINCIA DI BRESCIA

Pubblicato all'Albo Pretorio
dal 03.05.10 al 18.05.10
il 19.05.10

Il Messo Comunale
e di conciliazione
(Berzani Massimiliano)

DELIBERAZIONE N. 03 IN DATA 24/02/2010

OGGETTO: APPROVAZIONE PROTOCOLLO CON L'ASL PER LA CREAZIONE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (CEAD).

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI

RICHIAMATA la Legge 328/2000 che prevede, per la realizzazione della politica sociale di zona, la stesura di un Piano di Zona contenente gli interventi da attuare a livello di ambito e le risorse da destinare alla realizzazione degli stessi;

VISTE le "Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – terzo triennio" approvate con DGR n. 8551 del 3 dicembre 2008;

RICHIAMATI l'Accordo di Programma ed il Piano di Zona 2009-2011 approvati con deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci n. 3 del 25.03.2009;

CONSIDERATO che con Dgr VIII/010579 dell'11 Dicembre 2009 la Regione Lombardia ha imposto alle ASL la creazione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) inteso come organismo di filtro e orientamento dell'utenza in tema di assistenza domiciliare, sia essa erogata dai Comuni (SAD) che dal'ASL (ADI);

VERIFICATO che il coordinamento degli Uffici di Piano ha incontrato la dott.ssa Calvi che ha illustrato una bozza di protocollo d'intesa tra l'ASL e gli Ambiti Distrettuali per il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria in materia di cure domiciliari, elaborato nell'ottica di rispondere alla succitata delibera;

VISTO che la bozza è stata successivamente rivista sia dal Coordinamento stesso sia dai Coordinatori degli Ambiti Distrettuali n. 2 e 3 in accordo con la Direzione generale di Distretti, che è unica, che hanno steso il testo definitivo qui allegato e che con la presente si intende approvare;

PRECISATO che il protocollo norma solo le situazioni complesse e mira a garantire maggiore trasparenza e snellezza dei servizi mediante la condivisone dei budget sociali e sanitari e una più fluida ed efficace comunicazione tra le due istituzioni;

Dopo ampia ed esauriente discussione il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci pone in votazione il punto all'ordine del giorno:

presenti: n. 10
favorevoli: n. 10
astenuti: n. 0
contrari: n. 0

DELIBERA

1. di approvare l'allegato protocollo con l'ASL per la creazione del centro per l'assistenza domiciliare (CEAD);
2. di delegare al Presidente Pea la firma del suddetto accordo;
3. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
Pea Francesco

Il Coordinatore dell'Ufficio Tecnico di Piano
Dott.ssa Anna Maria Finazzi

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA COSTITUZIONE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (CeAD) della Direzione Gestionale Distrettuale n. 2 e Ambito distrettuale n. 2 Brescia Ovest

TRA

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRESCIA, **di seguito ASL**, con sede legale in Brescia – Viale Duca degli Abruzzi, 15, codice fiscale e partita IVA n. 03436310175, rappresentata dal Direttore Generale Dr. Carmelo Scarcella (o suo delegato);

e

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 2 BRESCIA OVEST, per il tramite dell'Azienda Speciale Consortile OVEST SOLIDALE, capofila dell'Ambito 2 – Brescia Ovest , **di seguito Ambito,** qui in rappresentanza dei Comuni di Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato, con sede amministrativa in Via Peracchia 3, Gussago, codice fiscale e partita IVA 02927940987, rappresentata dal Presidente dell'Assemblea Consortile, Francesco Pea;

VISTA la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" ed, in particolare, l'articolo 2 che individua tra i principi e gli obiettivi che governano la rete delle unità di offerta sociale e sociosanitarie, intesa come insieme di servizi, prestazioni e strutture: a) la personalizzazione delle prestazioni, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona; b) la promozione degli interventi a favore dei soggetti in difficoltà, anche al fine di favorire la permanenza e il reinserimento nel proprio ambiente familiare; c) l'integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore;

VISTO l'articolo 6, comma 4 della l.r. 3/2008 che prevede che i comuni, in forma singola e associata, d'intesa con le ASL, organizzino un'attività si segretariato sociale finalizzata alla presa in carico della persona con lo scopo di: a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso; b) orientare il cittadino all'interno della rete e fornire informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi; c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolare modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di continuità assistenziale; d) segnalare situazioni complesse, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo i criteri di integrazione e continuità assistenziale;

VISTA altresì la competenza dei comuni, ai sensi dell'art. 13 della l.r. 3/2008, per quanto concerne la promozione di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale;

VISTA la competenza della regione, ai sensi dell'articolo 20 della l.r. 3/2008, per quanto concerne la promozione di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociosanitaria;

VISTA la D.G.R. n. VIII/8551 del 3 dicembre 2008 "Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona – 3° triennio" con cui sono state date indicazioni ai comuni sull'organizzazione dell'attività di segretariato sociale;

VISTO l'allegato B della D.G.R. 8243 del 22.10.2008 "Realizzazioni di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della D.G.R. n. 6001/2007 e della intesa del 14 febbraio 2008" che prevede la previsione e il rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, attraverso l'attivazione di progetti di integrazione tra il sistema sociosanitario e socio assistenziale da parte delle ASL in accordo con gli ambiti distrettuali;

VISTO l'allegato C della D.G.R. n. VIII/9152 del 30 marzo 2009 "Determinazione in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2008, del fondo sociale regionale 2009 e del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2008";

VISTO il DPEFR, approvato con D.C.R. 29 luglio 2009 n. 870, che prevede:

- Il forte coinvolgimento delle ASL e dei comuni che, in modo integrato, dovranno collaborare per assicurare sul territorio l'integrazione delle politiche sociali con quelle sociosanitarie, delle informazioni e delle prestazioni al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- l'integrazione delle prestazioni domiciliari sociosanitarie e sociali attraverso la sperimentazione di uno strumento condiviso tra Regione e Comuni, che semplifichi le modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni da parte delle famiglie;

VISTO il prodotto 5.2.3.1 P03 "Regolazione unitaria delle risorse del Comune e dell'ASL per l'offerta integrata dei servizi domiciliari";

PREMESSO CHE

la Regione Lombardia, dalla lettura dei vari progetti presentati dalle ASL e dagli ambiti territoriali, per l'attuazione delle D.G.R. sopraccitate, ha constatato la necessità di sviluppare dei "Punti unici di accesso" da realizzare in modo integrato con l'attivazione dei Piani di assistenza Integrati;

PRESO ATTO CHE

in funzione di tale necessità la Regione Lombardia ha adottato la D.G.R. n. VIII/010579 del 11 dicembre 2009, ad oggetto "Determinazione in ordine alla realizzazione del Centro per l'Assistenza Domiciliare nelle Aziende Sanitarie Locali", con la quale dispone:

- di attivare entro il 31/12/2009, in ciascuna Azienda Sanitaria Locale, almeno un Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) con l'obiettivo di coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociale in ambito domiciliare;
- di identificare il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) quale organismo di filtro e orientamento dell'utenza caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida;
- di stabilire che ciascuna Azienda Sanitaria Locale, mediante protocollo d'intesa con il Comune capofila dell'ambito, sentito il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, dovrà organizzare tale attività secondo modalità e strategie più adeguate al contesto territoriale;
- che il modello organizzativo adottato da ciascuna ASL dovrà essere trasmesso alla DG Famiglia e Solidarietà Sociale;
- che al termine della fase iniziale di avvio, che si concluderà entro il 28 febbraio 2010, le ASL porteranno a regime l'attività del Centro per Assistenza Domiciliare (CeAD) organizzando in ogni ambito distrettuale l'espletamento delle relative funzioni;

CONSIDERATO CHE:

- la realizzazione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) e le relative funzioni sono state condivise con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) e con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative come da documentazione agli atti della DG Famiglia e Solidarietà Sociale;
- si rende necessario coordinare l'impiego di risorse del fondo sanitario e risorse sociali, è necessaria la presenza di un responsabile che sia espressione dell'ASL e di un responsabile che sia espressione dei comuni associati (Piano di Zona);
- in linea di principio, si ritiene che gli operatori (sanitari e sociali) debbano avere a disposizione il proprio budget (sanitario e sociale), da utilizzare in modo coordinato seguendo una logica di programmazione della spesa ed integrazione degli interventi;

- nel caso in cui non fosse possibile raggiungere l'accordo tra i comuni del distretto per costituire il budget sociale, gli operatori del Centro per Assistenza Domiciliare (CeAD) si coordinano con i soggetti titolati a regolare l'uso delle risorse comunali per l'attivazione dei percorsi assistenziali garantendo:
- la certezza dei tempi di erogazione;
- l'omogeneità delle risposte al bisogno;
- va sostenuto il "cambiamento culturale" degli operatori attraverso la formazione e vanno sviluppati tutti gli strumenti di informazione alle famiglie;
- il sistema di regolazione della spesa in ambito sociale dovrà sempre di più essere fondato sull'impiego dell'ISEE o su analoghi indicatori per l'accesso e la compartecipazione alle prestazioni con criteri validi per tutti i comuni del distretto;
- le finalità e le funzioni del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), di cui all'allegato "A" della sopraccitata D.G.R. sono le seguenti:
  - esercita il ruolo di regolatore degli accessi e di erogatore delle risorse disponibili (danaro e/o servizi) in relazione all'intensità ed urgenza dei bisogni;
  - si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza e alle loro famiglie;
- oltre al governo dei budget, il Centro per l'Assistenza Domiciliare:
  - raccoglie le richieste sia dei diretti interessati/famiglie sia le segnalazione dai servizi presenti sul territorio (medici di base, specialisti, assistenti social, servizi di prossimità, call center, ecc,);
  - dispone, coordina e verifica, a supporto ed in accordo con la famiglia, l'attivazione Servizio Assistenza Domiciliare (SAD), l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'erogazione di voucher sociale e sociosanitario, buono sociale, assistente familiare, Centro Diurno Integrato (CDI), erogazione dei presidi e ausili, realizzando pacchetti integrati personalizzati di prestazioni;
  - compila ed aggiorna il Piano Assistenziale Individuale (PAI) relativamente ai pacchetti personalizzati di prestazioni domiciliari;
  - orienta l'eventuale scelta del tipo di struttura (sia essa residenziale o no) e si coordina con la "Struttura Intermedia" per gestione di casi complessi che non hanno immediata soluzione (dimissioni ospedaliere, aggravamenti a domicilio, ecc.);
  - si interfaccia con le strutture sanitarie per facilitare i percorsi necessari alla diagnosi e terapia anche in ambito specialistico e con la struttura dell'ASL di riferimento per la non autosufficienza e la fragilità;
  - promuovere l'attivazione degli interventi complementari a sostegno della domiciliarità: servizi di prossimità quali, ad esempio, Custode sociosanitario, servizi di supporto all'anziano e alla famiglia per la gestione delle procedure e delle pratiche amministrative (es.: versamenti e adempimenti, gestione assistente familiare, imposte).

TENUTO CONTO CHE:

- nell'ASL di Brescia sono già attive le UCAM – Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale, organizzazioni distrettuali multiprofessionali aventi l'obiettivo principale di supportare la famiglia ed il MMG/PLS nel garantire la continuità clinica, terapeutica ed assistenziale ai pazienti con bisogni assistenziali complessi e/o non autosufficienti, secondo un piano di intervento personalizzato, globale e condiviso;
- le suddette UCAM:
  - sono organizzate secondo quanto definito con deliberazioni della Direzione Generale ASL di Brescia n. 366 del 23.05.2009 e n. 603 del 17.11.2009;
  - funzionano secondo modalità, con strumenti e mediante l'attivazione di servizi meglio specificati nell'apposito "Protocollo tecnico operativo per il funzionamento dell'Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (UCAM) dell'ASL di Brescia - Novembre 2009" di cui alla citata deliberazione della Direzione Generale ASL di Brescia n. 603 del 17.11.2009;

- si rapportano operativamente, secondo le caratteristiche ed i bisogni degli assistiti, con gli erogatori della rete sanitaria e socio-sanitaria attivando e/o autorizzando direttamente servizi domiciliari sanitari e socio-sanitari;
- su proposta dei Comuni/Ambiti operano in modo integrato con il Servizio Sociale Comunale relativamente alle situazioni che presentino bisogni non esclusivamente sanitari;
- nell'Ambito n. 2 Brescia Ovest gli interventi di competenza comunale fanno riferimento ad una organizzazione che prevede punti di accesso e di erogazione distribuiti sul territorio, tramite i Servizi Sociali presenti in ciascuno degli 11 Comuni dell'Ambito;
- nel territorio del Distretto n. 2/Ambito n. 2 – Brescia Ovest è già in atto, pur in assenza di formalizzazione, una integrazione funzionale tra l'UCAM distrettuale ed i Servizi Sociali comunali/di Ambito al fine di realizzare, a favore dei soggetti con bisogni assistenziali complessi e delle loro famiglie, la miglior integrazione degli interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali;

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

Art. 1
(Oggetto del Protocollo e sede del CeAD)

Il presente Protocollo ha ad oggetto la costituzione e l'avvio, a far data dal 01.03.2010 del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) del Distretto n. 2/Ambito n. 2, finalizzato a coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare secondo quanto indicato dall'Allegato A) alla DGR n. VIII/010759 del 11/12/2009 (riportato integralmente in premessa), con le finalità e le funzioni dallo stesso precisate.

Art. 2
(Finalità e funzioni del CeAD)

Il CeAD si definisce come un organismo di coordinamento ed integrazione delle unità di offerta domiciliari nonché di filtro e orientamento dell'utenza, caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida.

Operativamente esso:

- si configura quale organizzazione prevalentemente funzionale le cui funzioni e compiti sono assicurati dal personale messo a disposizione da parte dell'ASL, dell'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona e degli 11 Comuni dell'Ambito;
- esercita il ruolo di regolatore degli accessi e delle risorse disponibili (danaro e/o servizi) in relazione all'intensità ed urgenza dei bisogni;
- si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza e alle loro famiglie.

Art. 3
(Organizzazione, composizione e personale coinvolto)

A livello organizzativo, il CeAD si articola su due livelli:

1. Livello del coordinamento, rappresentato dalle seguenti figure:
   - Direttore della DGD 2, per l'ASL;
   - Direttore dell'Azienda Speciale Consortile Ovest solidale o suo delegato per i Comuni associati nell'Ambito territoriale n. 2;
2. Livello della operatività in situazioni complesse, rappresentato dalle seguenti figure:
   - Responsabile UOI Anziani-Cure Domiciliari della DGD 2, del rimanente personale medico ed infermieristico afferente all'UCAM distrettuale oltre che dell'assistente sociale distrettuale, laddove disponibile;
   - il personale (assistenti sociali) afferente al Servizio Anziani degli 11 Comuni;
   - MMG/PLS.

Art. 4
(Funzioni e compiti del CeAD)

ASL e Ambito collaborano, anche attraverso le proposte del CeAD, nel favorire flussi fisiologici alle segnalazioni limitando quanto più possibile il disagio degli utenti e delle loro famiglie.

Il livello del coordinamento assolve alle seguenti funzioni:

- Definire, attraverso il documento annuale di Programmazione, gli obiettivi da perseguire nell'esercizio, tenendo conto in particolare delle indicazioni programmatorie annuali regionali, ed i relativi indicatori;
- Favorire la continuità assistenziale;
- Progettare prassi condivise per la presa in carico delle situazioni;
- Predisporre criteri di accesso condivisi e perseguire la realizzazione di un sistema di regolazione della spesa in ambito sociale sempre di più fondato sull'impiego dell'ISEE o su analoghi indicatori per l'accesso e la compartecipazione alle prestazioni, con criteri validi per tutti i comuni dell'Ambito;
- Monitorare/verificare la coerenza dei budget destinati dai diversi soggetti istituzionali rispetto all'evoluzione dei bisogni di domiciliarità del territorio;
- Verificare in particolare la funzionalità:
  - dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD);
  - dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
  - dell'erogazione di voucher sociale e sociosanitario;
  - dell'erogazione del buono sociale;
  - dell'attività dell'assistente familiare;
  - del Centro Diurno Integrato (CDI);
  - dell'erogazione dei presidi e ausili;
- Verificare che l'attuazione dei singoli progetti si attui mediante la predisposizione di pacchetti integrati e personalizzati di prestazioni;
- Regolare l'uso delle risorse per l'attivazione dei percorsi assistenziali, garantendo la certezza dei tempi di erogazione e l'omogeneità delle risposte al bisogno;
- Promuovere l'attivazione e la fruizione di interventi complementari a sostegno della domiciliarità:
  - servizi residenziali temporanei, diurni o notturni;
  - servizi di prossimità quali, ad esempio, custode sociosanitario;
  - servizi di supporto all'anziano e alla famiglia per la gestione delle procedure e delle pratiche amministrative attraverso l'incentivazione di forme di volontariato e di vicinato attivo (es. per versamenti e adempimenti, gestione assistente familiare, imposte);
- Interfacciarsi con le strutture sanitarie per facilitare i percorsi necessari alla diagnosi e terapia anche in ambito specialistico e con la struttura dell'ASL di riferimento per la non autosufficienza e la fragilità;
- Promuovere azioni finalizzate a dare adeguata pubblicità al ruolo e alla funzione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), dei servizi ad esso collegati e delle iniziative e progetti da esso derivanti;
- Rendere disponibili le informazioni relative all'elenco dei servizi/interventi/prestazioni erogabili, modalità e criteri d'accesso, eventuali costi a carico dell'utente sui siti web dell'ASL e dei Comuni/Ambito.

Il livello della operatività prevede, per l'utenza, i seguenti punti di accesso:

1. ASL/UCAM;
2. Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito;
3. MMG e PLS.

I compiti dei **singoli punti di accesso** sono i seguenti:

- Accogliere le domande e/o segnalazioni (anche se non di specifica competenza) provenienti dagli utenti (o familiari), dai servizi presenti sul territorio (medici specialisti, servizi di prossimità, servizi di volontariato, call center, ecc,);
- Svolgere una funzione di primo livello informativo in merito a elenco dei servizi/interventi/ prestazioni erogabili, modalità e criteri d'accesso, eventuali costi a carico dell'utente;

- Raccogliere, su apposito strumento, sia direttamente dal segnalante che tramite accesso ai dati disponibili tramite i sistemi informativi (anagrafica, servizi attivi, precedenti percorsi), gli elementi minimi utili ad un primo inquadramento multidimensionale della situazione[1], a seguito del quale l'operatore è in grado di decidere se trattasi di "situazione semplice",per la quale è possibile attivare direttamente l'intervento/ servizio /prestazione, ovvero di "situazione complessa", per la quale ricorrere alla valutazione multidimensionale;
- (Per ASL e Comuni) ottenere dalle rispettive Amministrazioni l'attribuzione del budget di competenza;
- (Per le richieste classificabili come situazioni semplici) costruire direttamente il progetto individualizzato comprendente servizi/prestazioni di propria competenza, ovvero inviare l'utente verso gli erogatori appropriati;
- (Per le richieste classificabili come "situazioni complesse") contattare gli altri componenti del livello operativo[2].

Gli operatori di riferimento dei punti di accesso di norma sono: l'Assistente sociale comunale, l'infermiere, l'Assistente sociale e/ medico dell'ASL/UCAM e il MMG PLS.

Essi costituiscono l'**equipe operativa di base** per la gestione dei casi complessi, avente i seguenti compiti:

- Valutare le situazioni attraverso un apposito strumento multidimensionale e registrarle nell'archivio sia cartaceo che informatico, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali. La valutazione multidimensionale è, di norma, effettuata previo accesso programmato, anche non contemporaneo, al domicilio dell'assistito da parte delle figure dell'equipe;
- Individuare per ogni situazione il case manager all'interno delle figure di riferimento;
- Stendere, a seguito della valutazione multidimensionale, il PUI relativo a bisogni sanitari, sociosanitari e sociali dell'assistito, che preveda l'analisi della domanda, la valutazione della situazione, il confezionamento di pacchetti personalizzati di prestazioni e il monitoraggio del progetto individualizzato;
- Verificare la capienza del budget relativo ad ogni singolo intervento;
- Condividere il progetto con il soggetto o con la sua famiglia ai fini della corretta informazione, della loro eventuale partecipazione e del consenso informato;
- Attivare, tenuto conto delle scelte dell'utente, gli interventi previsti dal PUI, autorizzandone i soggetti erogatori, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;
- Orientare il richiedente verso l'eventuale scelta del tipo di struttura (sia essa residenziale o no) e coordinarsi con la "struttura Intermedia" per gestione di casi complessi che non hanno immediata soluzione (dimissioni ospedaliere, aggravamenti a domicilio, necessità di riabilitazione, ecc.);
- Valutare, almeno semestralmente l'integrazione e l'efficacia degli interventi previsti dal PUI (l'effettiva erogazione degli interventi, il loro grado di integrazione, la loro qualità, la qualità percepita o soddisfazione dell'utenza) ed effettuare i necessari aggiornamenti.
- Rendere disponibili i dati raccolti a fini gestionali, programmatori, epidemiologici, economici, assistenziali e per assolvere i debiti informativi.

---

[1] **I dati di primo inquadramento sono registrati negli archivi sia cartaceo che informatico.**

[2] **- Se la richiesta arriva al Comune, l'Ass. sociale attiva l'ASL la quale a sua volta contatta il MMG/PLS;**
- Se la richiesta arriva all'ASL, chi la riceve attiva il Comune e il MMG/PLS;
- Se la richiesta arriva la MMG/PLS, questi attiva o l'ASL che a sua volta contatta il Comune, o il Comune che a sua volta contatta l'ASL.
Vanno definiti precisamente i tempi di convocazione dell'equipe e/o della visita domiciliare singola o congiunta da parte degli operatori, in tempi brevi.

Art. 5
(Documento di programmazione)

Entro il 31 marzo di ciascun esercizio i Responsabili del CeAD presentano ad ASL e Ambito una prima proposta di miglioramento in merito all'organizzazione, alle modalità operative ed agli strumenti di lavoro integrato.

Sulla base di tale proposta, l'ASL, e l'Ambito concordano, entro il mese successivo, il documento programmatico nel quale sono definiti:

- gli obiettivi da perseguire nell'esercizio, in particolare tenendo conto delle indicazioni programmatorie annuali regionali, ed i relativi indicatori;
- le risorse sanitarie e sociali (servizi, supporti economici, eventuali interventi/attività garantiti da soggetti terzi) a disposizione per l'esercizio in corso degli operatori dei Servizi domiciliari coordinati dal CeAD;
- i criteri di accesso, di erogazione e di partecipazione alla spesa da parte dell'utente, per ciascuno dei servizi/supporti economici messi in rete;
- le modalità di raccordo tra gli interventi dei Comuni che hanno voucherizzato le prestazioni domiciliari con quelli che mantengono gestioni dirette e raccordare tali interventi con gli erogatori delle cure domiciliari socio sanitarie accreditati.

Il documento di programmazione completo di budget, da utilizzarsi in modo coordinato secondo una logica di programmazione della spesa ed integrazione degli interventi, è trasmesso ai due responsabili del CeAD con comunicazione formale congiunta ASL/Ambito.

In caso di necessità e sulla base della proposta presentata dai Responsabili del CeAD, ASL ed Ambito possono concordare in corso d'anno eventuali modifiche ed integrazioni al Documento di Programmazione annuale.

Al fine di consentire al CeAD la necessaria continuità operativa, fatta salva diversa comunicazione, fino alla trasmissione ai due Responsabili del nuovo documento di programmazione completo di budget si intendono confermati, in proporzione al periodo, gli obiettivi e le risorse assegnate per l'esercizio precedente.

Art. 6
(Sedi del CeAD)

La sede del coordinamento del CeAD è prevista presso il Distretto dell'ASL di Gussago, che metterà a disposizione, a titolo gratuito, i locali e le attrezzature necessarie ed adeguate alle funzioni previste dal presente protocollo. Il Distretto medesimo garantisce la disponibilità costante di un operatore (infermiere/assistente sociale) in grado di recepire ogni giorno richieste di intervento e informazioni/chiarimenti relativamente al CeAD e alla rete dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti.

La sede dell'equipe operativa viene localmente individuata di volta in volta dagli operatori della stessa, presso il Comune, il Distretto o altro luogo idoneo.

Art. 7
(Sistemi informativi)

Al fine di facilitare l'integrazione delle prestazioni da erogare e di favorire la gestione unitaria, complessiva ed appropriata dei diversi interventi/servizi, ASL ed Ambito sviluppano, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità operative di condivisione delle informazioni disponibili in relazione sia al singolo caso che all'andamento complessivo dell'attività.

In attesa di poter disporre di soluzioni migliori ai fini della condivisione delle informazioni, ASL ed Ambito concordano, anche con il supporto dei relativi Responsabili dei sistemi informativi, le modalità per consentire ai Responsabili del CeAD ed a tutto il personale coinvolto, nei tempi più brevi possibili, di accedere alla visualizzazione delle informazioni necessarie all'efficace integrazione operativa, con opportune limitazioni in rapporto alle funzioni svolte.

Art. 8
(Vigenza del Protocollo)

Il presente Protocollo entra in vigore dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino alla data di scadenza del vigente Piano di Zona (31 marzo 2012), fatte salve diverse comunicazioni o eventuali aggiornamenti concordati tra le Parti.

Brescia, lì 26.02.2010

Il DIRETTORE GENERALE
Dell' ASL di BRESCIA
(Dr. Carmelo Scarcella o suo delegato)

Il PRESIDENTE
Dell'Assemblea Consortile
Dell'Azienda Speciale Consortile
OVEST SOLIDALE
Dell'Ambito n. 2 Brescia Ovest
(Francesco Pea)