

**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 SICILIANA**

**1. DATI IDENTIFICATIVI**

Denominazione del Distretto socio-sanitario	DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D/21	
Comune Capofila	COMUNE DI AGIRA	
Dati contabili e fiscali	P.I. 00106510860 -Codice di Tesoreria Unica n.513- Codice del conto di tesoreria del Comune di Agira 0069284	
Sede	AGIRA, via Vittorio Emanuele, n. 397	
Indirizzo di PEC del Comune Capofila	ass.sociale@pec.comune.agira.en.it	
Contatto Comune Capofila	Rugnone Rosario	
Email e Telefono	0935697110	rosario.rugnone@alice.it
ASP/Distretto sanitario di riferimento	ASP n. 4 di Enna	

Anziani

## 2. REQUISITI GENERALI

### 2.1 FORMA ASSOCIATIVA E APPROVAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

<p>Forma Associativa</p> <p>Convenzione in vigore tra i Comuni del Distretto socio-sanitario (ai sensi dell'art. 30 D.lgs. 267/2000)</p> <p>OPPURE</p> <p>Accordo di Programma tra i Comuni del Distretto socio-sanitario per l'approvazione del Piano di Zona 2010-12</p>	<p>Accordo di Programma stipulato in data 19 giugno 2009 approvato con Determina del Commissario Straordinario n. 5/2009.</p>
<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-sanitario</p> <p>Verbale del Comitato dei Sindaci dei comuni del Distretto</p>	<p>Delibera del Comune Capofila del.....</p> <p>Verbale del Comitato dei Sindaci del....</p>

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

Riguardo alla condivisione del piano d'intervento con il partenariato sociale lo stesso è stato coinvolto e ha avuto un ruolo attivo nella definizione del Piano . Si sono tenute n. 1 Conferenza dei servizi e una riunione del Gruppo Piano in data 24 ottobre 2013 per informare i portatori di interesse sul percorso di costruzione del Piano di intervento e per il confronto tra le parti sociali finalizzato alla raccolta di opinioni e proposte .Al Gruppo Piano hanno partecipato: i funzionari e gli assistenti sociali di tutti i Comuni del Distretto, l'assistente sociale dell'ASP, l'assistente sociale dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna del Tribunale di Caltanissetta, le rappresentanze sindacali locali e provinciali e della cooperazione sociale. Alla conferenza hanno partecipato istituzioni comunali e sanitarie, enti del terzo settore e organizzazioni sindacali. In seno al Gruppo Piano e alla conferenza di servizio si sono redatti i verbali

### 2.3. REQUISITI SPECIFICI PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

<p>Integrazione socio-sanitaria per gestione ADI</p> <p>Accordo di Programma tra Distretto socio-sanitario e Distretto sanitario in vigore (se esistenti) coerentemente a Linee guida regionali per l'ADI (DPRS 26 gennaio 2011)</p> <p>Vigente (SI/NO)</p>	<p>NO</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Anziani

<p>Atto per l'accesso alle risorse del PAC Accordo di programma specifico tra Distretto socio-sanitario e Distretto sanitario per l'accesso alle risorse del PAC</p>	<p>Accordo di Programma del..... Delibera di Giunta Municipale del Comune di Agira n. del</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anziani

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

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

Il distretto socio-sanitario D/21 di Agira, ubicato nell'entroterra siciliano, comprende cinque comuni: Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto con una superficie totale di 589,38 kmq. Le caratteristiche socio-geografiche sono tipiche di una zona dell'area interna della regione, situata ad est della provincia di Enna .

Il distretto soffre di un forte flusso migratorio causato da una profonda crisi economica; sono presenti poche industrie e attività prettamente artigianali in estinzione a causa della scarsa valorizzazione; lo stesso avviene nell'ambito dell'agricoltura.

L'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto e l'aggiornamento dei dati sulla popolazione residente conferma il trend di diminuzione degli ultimi anni. Rispetto alla consistenza rilevata al 31.12.2002 di 39.552 unità, oggi la popolazione si attesta a 37.915 unità (di cui 6.772 over 65) e perde progressivamente il proprio dinamismo a causa della prevalenza della componente anziana. L'indice di vecchiaia è 115. Ciò comporta un impatto di ordine sociale ed economico, con un conseguente aumento della domanda di assistenza sociale e sanitaria. Il distretto ha infatti destinato il 35% dei fondi della legge 328/2000 all'area anziani, il 25% all'area disabili, il 30% all'area famiglia e minori e il 10% all'area dipendenza. Il distretto presenta altresì uno stato allarmante relativamente alle condizioni socio-economiche e occupazionali; la carenza occupazionale ha prodotto un aumento del numero delle famiglie povere, aggravando ulteriormente le condizioni di vita già precarie e fenomeni di marginalità sociale.

Dal punto di vista sociale, in passato il territorio del distretto non ha visto il necessario sviluppo di servizi ed interventi a favore delle fasce deboli della popolazione se non su base progettuale e discontinua, risultando pertanto inadeguati e inefficaci.

Oggi il distretto opera attraverso una programmazione sociale unitaria attraverso lo strumento del Piano di zona e il confronto con il terzo settore che rappresenta una risorsa da valorizzare nel territorio ma che deve ancora prendere consapevolezza del ruolo contrattuale e progettuale che lo caratterizza nella costruzione comune delle risposte ai bisogni sociali.

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

Nell'anno 2012 l'offerta di servizi per gli anziani non autosufficienti ha compreso servizi in ambito comunale e distrettuale; la programmazione sociale del piano di zona ha attenzionato particolarmente gli anziani con gravi patologie invalidanti . Dall'analisi qualitativa-quantitativa effettuata nella realtà distrettuale nel 2008/2009, finalizzata all'accertamento dei bisogni degli anziani residenti, e dal monitoraggio dei bisogni tramite i servizi sociali comunali è emersa infatti la necessità di attivare servizi di cura a favore di anziani affetti da malattie invalidanti e interventi di sostegno a favore delle famiglie che se ne fanno carico. Si è ritenuto perciò di maggiore utilità sociale attivare in ambito distrettuale il Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani con gravi patologie invalidanti che comprende prestazioni di natura socio-assistenziale al fine di consentire la permanenza dello stesso nel proprio domicilio e ambiente di vita e prevenire il rischio di

## Anziani

istituzionalizzazione.

A fronte di una domanda per il SAD distrettuale di n. 101 anziani, nel 2012 sono stati assistiti n.72 su una popolazione di n.6772 anziani (popolazione residente over 65 anno 2012) con risorse finanziarie del piano di zona per una spesa di € 102.270,268 per il periodo giugno -dicembre 2012. L'Affidamento del servizio SAD distrettuale è avvenuto ricorrendo alla procedura negoziata, con aggiudicazione all'offerta economicamente più vantaggiosa, invitando sei soggetti del terzo settore, operanti nel territorio del distretto, che prevedevano tra i loro fini statutari e alla Camera di Commercio le attività oggetto dell'affidamento.

Regolamentati i criteri e le modalità di accesso al servizio per la presentazione delle istanze e la redazione di una graduatoria distrettuale, nel mese di giugno 2012 è stato avviato il servizio la cui gestione è stata affidata alla Cooperativa sociale ASMIDA di Enna.

### BUONO SOCIO-SANITARIO

Nell'anno 2012 i comuni hanno erogato il buono socio-sanitario( finanziato dalla regione siciliana) sulla base di un piano di assistenza individualizzato a n.56 anziani non autosufficienti del distretto per una spesa di € 100.800,00 .La modalità di fruizione del servizio è stata quella del voucher di servizio, spendibile presso enti, preventivamente accreditati, iscritti all'albo regionale, sezione anziani - tipologia assistenza domiciliare.

### STRUTTURE RESIDENZIALI

Nell'anno 2012 i singoli comuni hanno provveduto al ricovero di anziani non autosufficienti e privi di supporto familiare presso strutture residenziali situati nel territorio distrettuale (case di riposo, casa protetta, comunità alloggio) al fine di mantenere l'anziano più vicino al proprio contesto sociale sostenendo una spesa di € 99.917,10 a carico dei bilanci comunali. In particolare :

- Agira : n. 7 anziani ricoverati per una spesa di € 70.300,00
- Nissoria n. 4 anziani ricoverati a titolo gratuito presso struttura residenziale di proprietà del comune
- Leonforte n. 2 anziani ricoverati per una spesa di € 17.632,60
- Regalbuto n. 1 anziano per una spesa di € 11.986,50

Nel distretto è attiva dal dicembre 2012 una Residenza Sanitaria Assistita presso l'ospedale di Leonforte, gestita da un ente del terzo settore che ospita n 20 anziani non autosufficienti.

(Indagine Istat spesa sociale dei Comuni- PUA dell'ASP)

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

### 3.3 FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI ALL'INTERNO DEL DISTRETTO

#### 3.3.1 Modello organizzativo (max 15 righe)

I servizi domiciliari all'interno del distretto sono programmati in osservanza alle disposizioni contenute nella legge 328/2000 e nella legge 22/1986. L'assistenza domiciliare è stata per molti anni un servizio assicurato da tutti i comuni agli anziani e ha avuto un numero elevato di utenti gradualmente diminuito a causa delle progressivamente ridotte risorse finanziarie degli enti.

Le modalità di intervento domiciliare sono le seguenti: attività di segretariato sociale garantita presso gli uffici comunali; servizio sociale professionale; avvio servizio di assistenza domiciliare tramite affidamento del servizio con procedura negoziata ad enti del terzo settore e con voucher di servizi. I comuni hanno previsto la compartecipazione degli utenti sulla base del D.A. n. 867/S7 del 2003. Il Distretto non ha previsto compartecipazione.

Anziani

Le modalità di monitoraggio e controllo sull'andamento dell' intervento prevedono: incontri periodici con l'anziano e la famiglia tramite visite domiciliari, incontri periodici con gli enti gestori del terzo settore e l'ufficio piano, attestazione mensile rilasciata dall'Ufficio di Servizio sociale del singolo comune sull' avvenuto svolgimento del servizio; relazioni mensili redatte dall'ente gestore.

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

Il Punto Unico di Accesso – PUA – rappresenta una garanzia per il sistema dei Servizi Sociali e Sanitari ed è un elemento indispensabile per programmare ed organizzare in maniera ordinata le attività della Unità di Valutazione Multidisciplinare –UVM - .

Al PUA collocato nel PTA verranno trasmesse le richieste di ADI secondo il seguente processo:

- presentazione della domanda (con moduli appositamente predisposti) ai Servizi Sociali dei 5 Comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario;
- invio degli utenti ai MMG che compileranno il predisposto modulo dell'ASP (CD-1) e la scheda SVAMA - Valutazione Sanitaria -;
- invio al PUA del Distretto che attraverso procedura "informatica dedicata", inserisce i dati della richiesta per l'attivazione dell'UVM;
- invio da parte del PUA, con cadenza periodica, dell'elenco dei richiedenti il Servizio ADI ai Servizi Sociali dei 5 Comuni di residenza del D.S.S. per l'attivazione del servizio.

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

Per la procedura di accreditamento ai soggetti privati è richiesta: iscrizione all'albo regionale ai sensi della legge 22/86 e 328/00, tipologia assistenza domiciliare, sezione anziani; requisiti di mantenimento degli standard organizzativi e strutturali; corretta applicazione dei C.C.N.L. previsti per la categoria di personale utilizzato e applicazione della normativa assicurativa e previdenziale; iscrizione alla Camera di Commercio; previsione della tipologia di servizio tra i fini statutari . La procedura dell'accreditamento avverrà secondo quanto stabilito in "Criteri per l'accreditamento degli operatori del terzo settore" allegato al Piano di Intervento.

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	Non è stato attivato	Non è stato attivato	Non è stato attivato
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	43576	419	476.892,00

Specificare fonte: spesa sociale comuni .L'ADI non è stata attivata

Anziani

Tavola 2 - Annualità 2011

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	Non è stato attivato	Non è stato attivato	Non è stato attivato
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	32864	316	410.522,84

Specificare fonte: spesa sociale comuni .L'ADI non è stata attivata

Tavola 3 - Annualità 2012

Servizio	n. ore erogate	n. utenti	Spesa pubblica (€)
Assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria	Non è stato attivato	Non è stato attivato	Non è stato attivato
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	30.656	342	448.558,72

Specificare fonte: spesa sociale comuni -spesa sociale distrettuale- servizi sociali comunali

Note e commenti (max 5 righe)

Nell'anno 2012 il comune di Leonforte non ha svolto il servizio SAD per mancanza di fondi ma la spesa pubblica risulta aumentata perché è stato avviato il servizio SAD del Piano di zona.

Anziani

#### 4. INTERVENTO PROPOSTO

##### 4.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI INTERVENTO (max 1 cartella)

Dall'indagine sociale effettuata è emerso il costante aumento di richiesta di servizio agli enti locali e al sistema sanitario, l'inadeguatezza delle risorse economiche per rispondere al bisogno, la difficoltà di integrazione tra professionalità sanitarie e sociali. E' stata rilevata la necessità di mantenere e rafforzare i servizi a favore degli anziani (SAD) e di attivare l'ADI in particolare per anziani affetti da malattie invalidanti. Tali servizi prevedono un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale e sanitaria presso il domicilio di ogni anziano al fine di consentire la permanenza dello stesso nel proprio ambiente di vita con l'aiuto dei familiari, del vicinato e del volontariato e del terzo settore per una maggiore partecipazione sociale ai bisogni dell'anziano non autosufficiente.

Il SAD ha l'obiettivo di:

- mantenere e rafforzare i servizi erogati incrementando il numero di ore di prestazioni da erogare.

L'ADI ha l'obiettivo di:

- assicurare l'integrazione socio-sanitaria attraverso la collaborazione- integrazione con le figure professionali coinvolti nel PAI.

E' da notare che nell'anno 2014, rispetto al 2012, ad un aumento della spesa non corrisponde un aumento del numero degli utenti. Ciò è giustificato dal fatto che il costo del servizio rispetto al 2012 è variato in quanto :

- il costo del personale è aumentato;
- nell'anno 2012 l'affidamento del servizio è stato effettuato con gara da cui si è generato un ribasso d'asta;
- nell'anno 2014 si passa da due a sei ore settimanali di servizio.

##### 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	<b>Totale Interventi</b> (consuntivo)	/	/	/
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC			
	Interventi da realizzare con altre risorse			
	<b>Totale Interventi</b> (previsioni)	/	/	/
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	7728	28	162.288,00
	Interventi da realizzare con altre risorse	/	/	/
	<b>Totale Interventi</b> (previsioni)	7728	28	162.288,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale				
2012	<b>Totale Interventi</b> (consuntivo)	30.656	342	448.558,72



Anziani

Servizio		n. ore erogate	n. utenti	spesa pubblica (€)
2013	Interventi da realizzare con risorse PAC	/	/	/
	Interventi da realizzare con altre risorse	26152	293	535.929,00
	<b>Totale Interventi (previsioni)</b>	<b>26152</b>	<b>293</b>	<b>535.929,00</b>
2014	Interventi da realizzare con risorse PAC	7675	28	161.175,00
	Interventi da realizzare con altre risorse	25892	298	495.404,80
	<b>Totale interventi (previsioni)</b>	<b>33567</b>	<b>326</b>	<b>656.579,80</b>

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

Nel 2014 utilizzando le risorse finanziarie degli enti locali e del P.d.Z. non si riesce a mantenere lo stesso numero di ore e di utenti dell'anno 2012 perché non è stato più finanziato il buono socio-sanitario dalla Regione siciliana, inoltre a maggio si conclude un'azione del P.d.Z. .

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	-4504	-4764	/	99.950,38
<b>Totale</b>			/	99.950,38

Totale Risorse PAC assegnate al Distretto (3)	323.463,00
% delle risorse disponibili usate per il mantenimento dei servizi (4) = (TOT1+TOT2)/(3)	30,9

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

Anziani

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	Scheda n. 1	/	/	/	7.728	28	162.288,00
2	/	/	/	/			
3	/	/	/	/			
...	/	/	/	/			
...	/	/	/	/			
TOTALE		/	/	/	7.728	28	162.288,00
Erogazione di servizi in assistenza domiciliare socio-assistenziale (per anziani non autosufficienti non in ADI)							
1	Scheda n. 2	/	/	/	7.675	28	161.175,00
2		/	/	/	/	/	/
3		/	/	/	/	/	/
...		/	/	/	/	/	/
...		/	/	/	/	/	/
TOTALE		/	/	/	7.675	28	161.175,00
Investimento in allestimenti, forniture e adozioni di soluzioni innovative per la gestione							
1	/			/			/
2	/						
3	/						
...							
...							
TOTALE							

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

Nel 2014 relativamente all'assistenza domiciliare socio-assistenziale saranno utilizzati i fondi del Piano di zona I triennalità (fino a giugno 2014) e del Piano di zona 2010-2012 nonché fondi comunali..