

COPIA

**ISTITUZIONE "IL NOVELLO - DON FRANCO
COMASCHI"**

COMUNE DI TRAVACO ' SICCOMARIO

Provincia di Pavia

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE**

N. 33

19/11/2012

OGGETTO: "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: DGR 3541/2012
AGGIORNAMENTO SUL SERVIZIO"

L'anno **DUEMILADODICI** il giorno **diciannove** del mese di **novembre alle ore 21,15**, nella sala delle adunanze dell'Istituzione presso il Centro Diurno, previa notifica degli inviti personali, avvenuta nei modi e nei termini di regolamento, si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Istituzione convocato dal Presidente dott.ssa Carla Galessi.

Risultano presenti e assenti i seguenti Consiglieri:

| | Carica | Presente/Assente |
|-----------------------|-------------|------------------|
| Galessi Carla | Presidente | P |
| Boiocchi Sandro | Consigliere | P |
| Lovagnini Massimo | Consigliere | P |
| Gabrieli Claudia | Consigliere | P |
| Vittone Pierangelo | Consigliere | P |
| Germani Cesare | Consigliere | A |
| Clensi Domizia | Consigliere | A |
| Pazzi Graziella | Consigliere | P |
| Diani Claudio Camillo | Consigliere | A |
| Presenti n. 6 | | Assenti n° 3 |

Partecipa alla seduta il Direttore **Dott.ssa Sarah Franceschi** la quale provvede alla redazione del presente verbale.

Il PRESIDENTE **Dott.ssa Galessi Carla**, assunta la presidenza e constatata la legalità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta ed invita gli intervenuti a discutere e a deliberare sulla proposta di cui all'argomento in oggetto.

**DELIBERA DI C.d.A. N. 33 DEL 19/11/2012 AVENTE PER OGGETTO:
"ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: DGR 3541/2012 AGGIORNAMENTO SUL SERVIZIO"**

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Richiamato il Patto di Accreditamento per l'erogazione dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria a favore di cittadini destinatari del Voucher socio-sanitario e residenti nel territorio della provincia di Pavia, sottoscritto dalla Istituzione in data 10/02/2006, in cui si concordava con il Dipartimento ASSI dell'ASL di PAVIA di erogare a domicilio prestazioni infermieristiche, riabilitative, assistenziali da parte di personale qualificato;

Richiamato il Decr. Leg. Regionale 3541/2012 che delibera che alle unità di offerta che erogano assistenza domiciliare integrata si applicano anche i requisiti di esercizio e di accreditamento trasversali alle unità di offerta socio-sanitarie;

Effettuata e presentata in data 13.07.2012 all'ASL di Pavia e alla Regione Lombardia la dovuta documentazione (Scheda di Certificazione Inizio Attività – SCIA) di richiesta di accreditamento al servizio di assistenza domiciliare integrata come unità di offerta al fine di proseguire il servizio stesso, nell'intento di rispondere ai bisogni socio-sanitari dei propri assistiti a domicilio e di ottenere il conseguente accreditamento provvisorio;

Considerato che in data 3 settembre 2012, Rep. 313, è stato sottoscritto tra l'ASL e l'Istituzione il contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici per la realizzazione del progetto sperimentale di nuove modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare della durata di 4 mesi e comunque non oltre il 31.12.2012;

Vista la relazione del Direttore della Istituzione sull'andamento del servizio stesso nell'anno 2012 e qui riportata in allegato (ALLEGATO1) che evidenzia le complessità tecnico-organizzative-gestionali a garanzia dell'esecuzione del servizio;

Valutata la complessità del servizio e il gravoso impegno gestionale e amministrativo richiesto dalla DGR Regionale 3541/2012 che comporta un'organizzazione complessa e onerosa per l'Istituzione;

Considerato che in caso di cessione dell'attività corre l'obbligo per l'Ente Erogatore di darne comunicazione all'ASL con preavviso di almeno 30 gg; garantendo comunque la continuità delle prestazioni per il periodo necessario per ricollocare gli assistiti, comunque non inferiore a 30 gg (art. 8, comma 8.4 del suddetto contratto, Rep. 313);

Con voti unanimi resi palesemente

DELIBERA

1) di proseguire il servizio come da contratto sottoscritto in data 03/09/2012 fino al 31.12.2012 garantendo comunque la continuità delle prestazioni per il periodo necessario per ricollocare gli assistiti;

2) di procedere, considerata la complessità del mantenimento dei requisiti organizzativi-tecnico-gestionali e la comprovata difficoltà economica nel garantire la prosecuzione del servizio secondo le nuove disposizioni regionali, alla richiesta di sospensione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

ALLEGATO 1

COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO ISTITUZIONE “IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI”



Travaco' Siccomario, 25 ottobre 2012
Prot.698/2012

ALLA CORTESE ATTENZIONE
PRESIDENTE DELLA ISTITUZIONE
IL NOVELLO DON FRANCO COMASCHI
DOTT.SSA GALESSI CARLA

OGGETTO: SITUAZIONE VOUCHER/ADI ANNO 2012.

La presente per relazionare l'andamento del servizio di erogazione Voucher/ADI relativo all'anno 2012 e alle sua proiezione di chiusura nel medesimo anno.

Il sistema di erogazione dei Voucher iniziato a Gennaio 2012 comportava l'offerta di servizio infermieristico e/o fisioterapico presso il domicilio dei cittadini residenti nel Distretto di Pavia e precisamente nei Comuni di: Pavia, Cava Manara, Travaco' Siccomario, San Martino Siccomario, Sommo, Zerbolo', Carbonara al Ticino, Mezzana Rabattone, San Genesio ed Uniti, Torre d'Isola, Villanova d'Ardenghi, Zinasco. Unitamente ad un lavoro amministrativo di rendicontazione e coordinamento territoriale seguito dall'Ufficio della Istituzione.

Al 30/05/2012 con Decreto Regionale Numero 3541 sono cambiati i requisiti necessaria alla prosecuzione del servizio.

In particolare il decreto ha costretto l'Istituzione a presentare una Scheda di Certificazione di Inizio Attività che autorizzi la stessa ad erogare il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata divenendo, quindi, a tutti gli effetti una Unità di Offerta accreditata.

Il nuovo sistema di erogazione comporta inaspriti obblighi di legge:

“DELIBERAZIONE REGIONALE N°3541 DEL 30/05/2012- DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA”

A. REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO

A) Il soggetto gestore deve garantire le seguenti figure professionali:

☐ un responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi socio sanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità;

☐ personale medico con specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, personale infermieristico, ASA, OSS;

☐ in funzione dei bisogni delle persone in carico, per l'effettuazione delle prestazioni domiciliari previste nel PAI, il soggetto gestore deve assicurare i seguenti profili professionali: fisiatra/disciplina equipollente, professionisti della riabilitazione, educatori, e psicologo;

Tutti gli operatori devono assicurare l'integrazione dei propri interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al medico di medicina generale dell'assistito, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

B) Almeno una sede a livello regionale – in possesso dei requisiti strutturali della civile abitazione - con la seguente articolazione degli spazi:

- o nell'area esterna dell'edificio che ospita la sede operativa deve essere esposta idonea segnaletica con gli orari di apertura e i riferimenti telefonici necessari per l'attivazione del servizio;

- o presenza di un locale con funzioni di segreteria (call center) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di attivazione nonché per la conservazione della documentazione sanitaria (Fascicolo Socio assistenziale e Sanitario contenente il PAI e il diario assistenziale) degli assistiti in conformità al D.L.vo 196/03 in materia di privacy;

- o presenza di un locale ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta di farmaci e presidi sanitari.

C) Orario minimo di funzionamento della segreteria: cinque giorni lavorativi di apertura settimanale della segreteria operante presso la sede operativa, per un totale di 40 ore settimanali, con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura;

D) Continuità dell'assistenza - giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio: un numero non inferiore a 42 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;

E) Presenza dei seguenti protocolli, approvati dal Responsabile sanitario medico dell'erogatore, definiti nel rispetto delle linee guida e delle indicazioni normative internazionali, nazionali e regionali, redatti sulla base dei criteri EBN – Evidence Based Nursing - ed EBM – Evidence Based Medicine, periodicamente rivisti ed oggetto di diffusione/confronto documentato con il personale interessato:

- ☐ modalità di pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti ed accessori
- ☐ prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- ☐ gestione del catetere vescicale;
- ☐ gestione delle stomie;
- ☐ gestione della Nutrizione artificiale domiciliare (NAD) enterale e parenterale;
- ☐ gestione delle medicazioni;
- ☐ attività di educazione alla salute rivolta ai familiari della persona assistita o ad altri caregiver non professionali;
- ☐ igiene personale;
- ☐ gestione dell'incontinenza;
- ☐ mobilitazione della persona assistita;
- ☐ gestione dell'ossigenoterapia;
- ☐ trasporto del sangue e dei campioni biologici mediante contenitori idonei;
- ☐ identificazione degli eventi avversi più importanti per frequenza e gravità.

F) Adozione del fascicolo socio assistenziale e sanitario per la tenuta e l'aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita, completo del consenso informato dell'assistito/Tutore/amministratore di sostegno e contenente la valutazione del bisogno, il PAI e il diario delle prestazioni successivamente alla dimissione dell'assistito;

G) Piano di assistenza individuale, disponibile presso il domicilio della persona assistita, aggiornato in relazione al variare dei bisogni (in esso devono essere indicati tutti gli interventi assistenziali);

H) Diario assistenziale presso il domicilio della persona assistita per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori, datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/Tutore/amministratore di sostegno, al

fine di assicurare l'integrazione degli interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali;

I) La prestazione domiciliare comprende la disponibilità dei beni sanitari di seguito elencati, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

- 1 Aghi cannula varie misure
- 2 Arcelle monouso
- 3 Butterflies varie misure
- 4 Camici monouso
- 5 Cateteri siliconati e in lattice varie misure
- 6 Kit monouso chirurgico
- 7 Kit monouso di medicazione
- 8 Mascherine monouso
- 9 Mascherine monouso con visiera protettiva
- 10 Pinze monouso
- 11 Sonde
- 12 Sondini nasogastrici di silicone
- 13 Telini sterili
- 14 Schizzettoni
- 15 Siringhe 5 - 10 - 20 ml
- 16 Bende orlate
- 17 Cerotto carta - seta varie misure
- 18 Cerotto medipore
- 19 Clisma fleet
- 20 Guanti lattice varie misure monouso
- 21 Guanti sterili varie misure monouso
- 22 Retelast varie misure
- 23 Sfigmomanometro
- 24 Fonendoscopio
- 25 Saturimetro
- 26 Pompe elastomeriche
- 27 Termometro
- 28 Glicometro con strisce per la determinazione della glicemia
- 29 Aspiratore a bassa pressione o pressione regolabile;
- 30 Attrezzatura per enteroclitismo
- 31 Stativi per sostenere cestelli portaflaconi per terapia infusione
- 32 Set per medicazioni sterili
- 33 Garze di varia misura, anche in confezioni sterili
- 34 cotone idrofilo
- 35 Pinze anatomiche e chirurgiche (sterili)
- 36 Forbici di diverso tipo, sterili e non
- 37 Sonde rettali
- 38 Contenitori sterili per la raccolta di esami biologici (provette, flaconi sterili)
- 39 Provette per esami ematici
- 40 Cestello porta-provette (ermetico)
- 41 Lacci emostatici
- 42 Disinfettanti di diverso tipo
- 43 Soluzioni fisiologiche
- 44 Soluzioni per la detergenza/disinfezione delle mani
- 45 Contenitore a chiusura ermetica per il trasporto di provette/contenitori
- 46 Medicazioni avanzate

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (D.M. n. 322/1999) è garantita dalle ASL.

L) Il soggetto gestore assicura la disponibilità e le condizioni di buon utilizzo:

- delle divise e dei dispositivi di protezione individuale
- dei mezzi idonei in numero e tipologia, adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte degli operatori;
- di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio.

B. DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO

A) Continuità dell'assistenza – giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio: un numero non inferiore a 49 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;

B) Individuazione di un care manager che svolge un coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti in carico al soggetto gestore;

C) Disponibilità di un servizio di reperibilità telefonica attivo per 7 giorni /settimana, disponibile dalle 9 alle 18;

D) La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 24 ore; le prestazioni di riabilitazione ricomprese nel PAI possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore;

E) Dichiarazione di impegno a dare attuazione ai protocolli di continuità dell'assistenza, dove presenti. "

Sulla base dei dati economici rilevati fino ad oggi e dato atto che dovremo procedere al riassetto organizzativo del servizio di assistenza domiciliare integrata (apertura segreteria ADI per 40 ore settimanali, acquisto materiale sanitario come previsto dal punto I) dei "REQUISITI SPECIFICI DELL'ESERCIZIO"), introduzione Psicologa ed Educatore), si rileva quanto segue:

SERVIZIO ADI anno 2012

COSTI

| DESCRIZIONE | IMPORTO annuale in EURO |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Spese personale Sanitario (IP; FKT) | 62.000,00 |
| Spese amministrative | 6.300,00* |
| Spese farmacia | 1.045,00** |
| Totale | 69.345,00 |

Note:

(*) *le spese amministrative sono state calcolate prevedendo un impegno medio di 25 ore al mese della coordinatrice dipendente della coop.va soc. Marta (euro 20,73 all'ora), senza considerare la effettiva apertura segreteria ADI (40 h settimanali) come al punto C) dei "REQUISITI SPECIFICI DELL'ESERCIZIO" previsto dalla Dgr 3541/2012*

(**) *spese di farmacia sono state rilevate senza considerare gli acquisti che si dovrebbero fare come al punto I) dei "REQUISITI SPECIFICI DELL'ESERCIZIO" previsto dalla Dgr 3541/2012*

ENTRATE

| DESCRIZIONE | IMPORTO annuale in EURO |
|---|-------------------------|
| Incasso effettivo al 31/08/2012 | 46.096,00 |
| Incasso settembre 2012 | 4.985,00 |
| Incasso effettivo ottobre 2012 | 6.687,00 |
| Previsione incasso novembre/dicembre 2012 | 10.000,00 |
| Totale | 67.768,00 |

Note:

(*) *Previsione di una entrata media di euro 5.000,00 mensili stabilita sul dato certo dei mesi precedenti*

RIEPILOGO SERVIZIO ADI

| DESCRIZIONE | IMPORTO annuale in EURO |
|---------------|-------------------------|
| ENTRATE | 67.768,00 |
| USCITE/COSTI | 69.345,00 |
| TOTALE | - 1.557,00 |

Si specifica che rimangono in sospeso il saldo di "sforamento budget" ad agosto 2012 di **€ 2.446,00**.

Inoltre, generalmente, i Voucher effettuati a cavallo tra due mesi venivano rendicontati a chiusura voucher e, quindi al mese successivo.

Per fare una ipotesi concreta: un voucher attivato ad agosto e chiuso a settembre veniva rendicontato a settembre.

Con l'introduzione della nuova normativa (DGR3541/2012), durante l'erogazione dei voucher, è stato comunicato dall'ASL che accessi effettuati ad agosto dovevano essere imputati nel mese di agosto e quelli di settembre a settembre.

Conseguentemente ai 2.446,00€ occorre aggiungere **€ 4.221,00** che avrebbero dovuto essere rendicontati a settembre 2012, essendo riferiti a Voucher effettuati a cavallo tra agosto e settembre 2012, ma che, con l'introduzione della nuova normativa regionale DGR 3541/2012, sono stati obbligatoriamente imputati al medesimo mese di riferimento.

Nella riunione con l'ASL di Pavia tenuta il 25/10/2012 è stato assicurato verbalmente che tali "sforamenti" verranno riconosciuti.

Pertanto si rileva, per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, una perdita certa nel 2012 di euro 1.557,00 che influisce negativamente sul Bilancio della Istituzione.

Se l'ASL non riconosce gli sforamenti sopracitati la perdita arriverebbe a € 8.224,00.

(€ 1.557,00+€ 2.446,00+€ 4.221,00).

In fede,

LA DIREZIONE DELLA ISTITUZIONE
IL NOVELLO DON FRANCO COMASCHI
F.TO Dott.ssa sarah franceschi

DELIBERA C. d. A. N. 33 DEL 19/11/2012

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
F.TO dott.ssa Galessi Carla

IL SEGRETARIO
F.TO dott.ssa sarah franceschi

DICHIARAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario certifica che il presente verbale è stato affisso all'Albo Pretorio del Comune di Travacò Siccomario il giorno 30/11/2012 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Addì, 30/11/2012

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.TO NIGRO dott.ssa FAUSTA

Copia conforme all'originale in carta libera ad uso amministrativo.

IL DIRETTORE
F.TODott.ssa sarah franceschi

Dichiarazione di esecutività

La presente deliberazione:

X E' immediatamente esecutiva a termini di regolamento.

E' divenuta esecutiva il _____ in seguito all'approvazione da parte del Consiglio Comunale di Travacò Siccomario.

