Pubblicato in, www.grusol.it

ACCORDO DI PROGRAMMA

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 5 - Componente 2 – Sub-Investimento 1.1.3 - "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione"

Tra i Comuni degli

ATS 1 Pesaro
ATS 3 Catria e Monte Nerone
ATS 4 Urbino
ATS 5 Montefeltro
ATS 6 Fano
ATS 7 Fossombrone
e
PESARO-AST PESARO URBINO
Distretto di Pesaro
Distretto di Fano
Distretto di Urbino

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata delle dimissioni protette fra l' ATS 1 Pesaro, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone e l'AST di Pesaro e Urbino.

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale per la gestione integrata del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali. L'accordo di programma delinea il Percorso assistenziale integrato per le dimissioni protette, secondo le tre aree di responsabilità Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.

L'**Accordo** declina gli impegni reciproci che le parti assumono per la gestione delle dimissioni protette, come definite dalla programmazione nazionale e regionale. A questo proposito l'Accordo reca i seguenti allegati che definiscono:
A - Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nei servizi domiciliari;
B - Progetto organizzativo delle dimissioni protette.

ACCORDO DI PROGRAMMA

TRA

Il Comune di Pesaro, con sede legale in Piazza del Popolo n. 1, 61121 Pesaro - Codice Fiscale e Partita IVA 00272430414, in qualità di ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.1, che agisce in rappresentanza di tutti gli ATS della Provincia di Pesaro e Urbino, rappresentato dal Dirigente del A.T.S. n.1 Valter Chiani, a ciò espressamente autorizzato e domiciliato per lo scopo nella suindicata sede;

E

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, rappresentata dal Direttore Socio Sanitario Nazzareno Firmani, a ciò espressamente autorizzato e domiciliato per lo scopo nella suindicata sede;

Visti:
- la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
- LEGGE 30 dicembre 2021 , n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e
- bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15

febbraio 2022: https://www.lavoro.gov.it/temi-e- priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, 2021, https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi- e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf ;
- Regione Marche D.G.R. n. 1237 del 18/10/2021: Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta;
- Regione Marche D.G.R. n. 110 del 23/2/2015: Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – istituzione e modalità operative dell'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES).

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza ricoverate temporaneamente in una struttura sanitaria;

Tutto ciò premesso, fra le parti, si conviene e si sottoscrive il seguente Accordo di programma.

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Art. 1 - Oggetto

Il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale fra l'ATS 1, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone. e l'Azienda Sanitaria territoriale (AST) di Pesaro Urbino necessari per l'attuazione del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali.

Allo svolgimento delle dimissioni protette integrate definite dal presente Accordo provvedono in modo coordinato gli ATS 1, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone. attraverso l'ATS 1 e i Distretti Socio Sanitari, secondo le rispettive competenze.

Art. 2 – Organizzazione delle dimissioni protette

Il Progetto "Dimissioni protette – PU" vede il coinvolgimento di tutti gli ATS della Provincia di Pesaro e Urbino attraverso l'iniziale Adesione alla presentazione dei progetti afferenti la M5C2 del PNRR e la successiva sottoscrizione da parte degli stessi dell'Accordo di partenariato; il progetto vede anche il coinvolgimento dei Distretti di Pesaro, Fano, Urbino.

Le DGR 110 e DGR 111 del 2015 della Regione Marche pongono le basi per il modello organizzativo dell'integrazione socio-sanitaria, definendo l'UOSeS luogo del raccordo del macro sistema tra il Distretto Sanitario e l'ATS di competenza e del micro sistema dei servizi dove il cittadino può trovare risposta ai suoi bisogni attraverso il PUA e l'UVI.

La DGRM 1237/2021 "Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta" in ambito sanitario ha identificato la RSA come struttura destinata a pazienti in condizioni di non autosufficienza, non dimissibili al domicilio, che richiedono assistenza medica, infermieristica e dell'operatore socio-sanitario. La permanenza in tale struttura non è definitiva e l'utente potrà essere preso in carico da un familiare al domicilio quando le condizioni cliniche lo permetteranno. Secondo i LEPS 2021/2023, scheda 2.7.3 con il termine "Dimissione Protetta" viene definita la dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un accordo concordato tra il MMG, i Servizi Sociali territoriali e l'ASL di appartenenza. La

Legge di Bilancio 234/2021 sottolinea l'importanza di promuovere la continuità assistenziale tra i servizi socio-sanitari per il rientro e la permanenza al domicilio del soggetto fragile. A seguito delle direttive nazionali i servizi che devono essere attivati per agevolare la permanenza al domicilio sono: SAD, telesoccorso e pasti a domicilio.

Ai fini di rispondere adeguatamente ai bisogni dell'utente, emerge quanto sia indispensabile far comunicare in maniera chiara e funzionale i due soggetti promotori di Servizi Socio-sanitari (ATS e AST), che attivano le "Dimissioni Protette".

La centralità della risposta socio-sanitaria e l'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato dell'utente è fondamentale per la costruzione del progetto, tenendo in considerazione la figura dell'assistente sociale come promotore, gestore della rete e attivatore dei servizi.

In tutte le fasi del progetto di presa in carico è fondamentale la collaborazione con i Servizi Sanitari: nella prima fase con la Coordinatrice della RSA, nella fase di rientro al domicilio con il casemanager delle cure domiciliari integrate e con il MMG. Inoltre, è importante prevedere l'eventuale coinvolgimento a monte dei Servizi Sociali Professionali nella fase di valutazione, nella fase di aggiornamento nonché nella gestione progettuale.

Il progetto persegue l'attivazione di tutti i supporti per il rientro al domicilio: crea una rete forte sia per l'utente che per la famiglia, alleggerita nella gestione del carico assistenziale, prevenendo così il rischio del burn-out del caregiver e favorendo la de-istituzionalizzazione dell'utente. E' quindi indispensabile la forte collaborazione tra servizi che dovranno prevedere incontri strutturati con gli operatori socio-sanitari coinvolti nel progetto.

Rispetto all'analisi del bisogno si è fa presente che ci sono 10 RSA nella provincia di Pesaro – Urbino: 2 nel distretto di Pesaro, 4 nel distretto di Fano e 4 nel distretto di Urbino; dove la presa in carico della persona avverrà presso il distretto-ATS di residenza e non dove risiede la struttura sanitaria. Come condiviso nel 2022 all'interno del gruppo tecnico socio – sanitario (ATS - ATS) si è ribadito che per la concretezza del progetto si prevede: la presenza di 1 assistente sociale per ogni distretto socio- sanitario a tempo parziale di 18 ore, che possa fare da raccordo con le risorse attivabili, tali figure verranno individuate tramite i fondi del progetto ministeriale e tramite bando di gara.

Art. 3 – Territorio di riferimento

Il territorio di riferimento è la provincia di Pesaro-Urbino che è composto da: ATS 1, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone.

Art. 4 – Ente Capofila

Gli ATS sottoscrittori del presente Accordo individuano il Comune di Pesaro quale Ente Capofila responsabile dell'attuazione del presente Accordo, coordinamento e monitoraggio di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili.

L'Ente Capofila opera vincolato nell'esecutività al mandato dei Comitati dei Sindaci degli ATS ed adotta ogni atto di competenza per l'attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi nel progetto ministeriale e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l'attuazione del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali.

In particolar modo per l'espletamento delle gare e per affidamenti dei servizi di: assistenza sociale integrativa, SAD, telesoccorso, pasti a domicilio e formazione.

Art. 5 Beneficiari

Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nei Comuni della provincia di Pesaro Urbino, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti nella provincia di Pesaro Urbino, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute. Per tali utenti si specifica che il MLPS chiede la specificità di intervento collegandosi con il progetto del PNRR 1.3.1. Housing temporaneo e sono stati indicati 3 beneficiari, che sono afferenti agli ATS che hanno aderito al progetto: Pesaro, Urbino e Macerata Feltria.

Art. 6 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisone delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Art. 7 - Adempimenti dei soggetti sottoscrittori e responsabili del procedimento

Gli enti firmatari di seguito declinati, ciascuno in relazione ai ruoli e alle competenze individuate nella scheda LEPS, nei LEA e nella DGR 1237/2021.

Ferme restando le competenze di ciascun sottoscrittore, le parti firmatarie del presente Accordo di Programma si impegnano:
− a realizzare, per gli aspetti di competenza, le azioni del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;
− alla reciproca collaborazione per lo sviluppo del progetto;
− a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori al tavolo tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione;

In particolare, gli **ATS si impegnano**:
− recepimento dell'Accordo di Programma che potranno formalizzarlo nell'UOSES distrettuale;
- collaborare nella rendicontazione qualitativa e quantitativa da inviare all'ATS di Pesaro;
- stesura di un regolamento SAD a livello di singolo ATS che risponda in maniera efficace ed efficiente ai criteri dei LEPS, qualora fosse già in atto non è necessario formalizzare un altro atto;
- a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori al tavolo tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione.

L'ATS di Pesaro è l'Ente Capofila responsabile dell'attuazione del presente Accordo, gestisce, coordina e monitora di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili.

L' AST di Pesaro Urbino concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociale e sociosanitaria.
Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:
− la condivisione con gli ATS del percorso per una presa incarico integrata e con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- riduzione dei tempi di ricovero in ambito sanitario e efficace attivazione dei servizi per il rientro al domicilio ai fini di perseguire la minimizzazione dei costi assistenziali;
− lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema;
− la collaborazione alla valutazione d'impatto.
− a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori al tavolo tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione.

Art. 8 – Obiettivi

Vengono individuati gli obiettivi a livello di:
- **Interambiti**, a valere sul territorio degli **ATS** della provincia di Pesaro Urbino;
- **AST di Pesaro Urbino**, a valere sul territorio dei **distretti** di Pesaro-Urbino-Fano, in attuazione del DPCM 12.1.2017 contenente i nuovi LEA sanitari, al richiamato art. 22 declina le funzioni e i livelli di assistenza domiciliare.

Obiettivi delle "dimissioni protette" in riferimento ai LEPS 2021/2023, scheda 2.7.3:
• promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
• aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
• assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
• favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
• garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
• sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
• uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
• rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

Si precisa che non rientrano tra le dimissioni protette le dimissioni ospedaliere verso le cure domiciliari di tipo mono professionale intese come risposta prestazionale "semplice" ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico globale del paziente, né una valutazione multidimensionale/multidisciplinare. Tali dimissioni vanno comunque segnalate al Distretto per l'attivazione del piano prestazionale, secondo le modalità in essere.

Art. 9 - Risorse umane, finanziarie e strumentali impiegate

I soggetti firmatari del presente Accordo si impegnano a concorrere alla realizzazione delle azioni definite mediante allocazione delle risorse umane, finanziarie e strutturali di rispettiva competenza.

Nel rispetto delle Linee di indirizzo nazionali, regionali le risorse economico-finanziarie programmate e gestite in modo coordinato ed associato fanno riferimento ai seguenti fondi:

- finanziamento delle attività di dimissioni protette, riconosciuto come LEPS, concorrono le risorse a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1.
- finanziamento regionale Fondo Nazionale per le Politiche Sociali – annualità 2021.
- Il finanziamento del PNRR relativo al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (1.1.3) ha come obiettivo primario la costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.

Per l'attuazione del progetto è stata prevista la presenza di 1 assistente sociale per ogni distretto socio-sanitario (Pesaro-Urbino-Fano) a tempo parziale di 18 ore, che possa fare da raccordo, predisporre il PAI, utilizzando le risorse attivabili; tale figura è stata richiesta tramite bando di gara dall'ATS 1 di Pesaro.

Inoltre, si specifica che nell'attuazione del DPCM del 12/01/2017, nel quale vengono definiti i LEA art. 22 Cure Domiciliari, l'AST di Pesaro Urbino si impegna a fornire le risorse professionali sanitarie dell'Assistenza Domiciliare Integrata, facendo carico dei relativi costi.

Art. 10 – Durata dell'Accordo e sua conclusione

La durata dell'Accordo è fissata al 31.3.2026 o alla data di eventuale proroga definita dalla MLPS, con decorrenza dalla data di sottoscrizione.

Art. 11 – Norme finali

Il presente atto è letto dalle Parti e dalle stesse sottoscritto digitalmente, in segno di approvazione, accettazione e conferma.

Il presente Accordo è completato da due allegati che ne costituiscono parte integrante:
Allegato A - Progetto organizzativo delle dimissioni protette;
Allegato B - Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nelle domiciliari

Pesaro, _____

IL DIRIGENTE ATS 1 DI PESARO
VALTER CHIANI

IL DIRETTORE SOCIO-SANITARIO AST PESARO E URBINO
NAZZARENO FIRMANI

VALTER
CHIANI
19.09.2024
14:33:08
GMT+01:00

ALLEGATO A

FASE 1 - IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	
Personetarget	Pazienti fragili provenienti da una RSA-Cure Intermedie, per le quali sarà attivata la presa in carico dell'ADI.
Rilevazione bisogno	Equipe COT (medico, coordinatrice infermieristica, assistente sociale). Segnalazione all'assistente sociale presente nel distretto di residenza che raccorderà la dimissione protetta.
Scale di valutazione	L'assistente sociale compilerà il PAI e la scheda Francescutti.

FASE 2 - SEGNALAZIONE DEL CASO SETTING RSA	
Proposta di dimissione protetta e informazione alla persona assistita /familiare	L'èquipe della COT segnala all'assistente sociale via e-mail.

FASE 3: RICEZIONE DELLA SEGNALAZIONE E ATTIVAZIONE SETTING	
Ricezione della segnalazione	A seguito dell'invio della segnalazione della DP da parte della COT, l'assistente sociale verificherà i criteri e l'effettivo coinvolgimento dell'ADI.
Accettazione della richiesta	L'assistente sociale valuterà la possibilità della presa in carico, coinvolgendo l'utente – familiari – AdS per il rientro al domicilio e valutando l'attivazione degli ausili disposti dal progetto ministeriale.

FASE 4: VALUTAZIONE E REDAZIONE DEL PAI	
Valutazione e Redazione PAI	Redazione del PAI da parte dell'assistente sociali e redazione del PAI da parte dell'ADI. Richiesta di attivazione dei supporti sociali entro 48 ore dalla segnalazione.
Feedback alle strutture ospedaliere richiedenti	Al completamento della valutazione da parte degli operatori socio sanitari, verrà inviata comunicazione via e-mail alla COT.

ALLEGATO B

INDICAZIONI PER IL COORDINAMENTO TRA LEP SOCIALI E LEA SANITARI NELLEDOMICILIARITÀ

	Sistema sociale LEPS	**Sistema sanitario LEA**
ASSISTENZA DOMICILIARE **E CURE DOMICILIARI**	**Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023** Dimissioni protette Dimissioni protette perpersone dispongono di un'abitazione	**DPCM 12/01/2017 art. 22** L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.
	L.234/21 art. \1 comma 162 **assistenza domiciliare sociale** quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo	**DPCM 12/01/2017 art. 22** **Cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1)) inferiore a 0,14;
		DPCM 12/01/2017 art. 22 **Cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico - infermieristico- assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo - assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un coefficiente intensità assistenziale (CIA) compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso

	L.234/21 art. 1 comma162 **assistenza sociale integrata con i servizi sanitari,** ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;	**DPCM 12/01/2017 art. 22** **Cure domiciliari integrate (ADI) di II^ livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo Medico - infermieristico- assistenziale ovvero prevalentemente di tipo Riabilitativo - assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso;
		DPCM 12/01/2017 art. 22 **Cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici monouso, dell'assistenza protesica, nonché' dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver.

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI PESARO E URBINO

n. 1402 del 29 novembre 2024

Oggetto: **Recepimento Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio sanitaria per la gestione integrata delle dimissioni protette fra l'ATS1 Pesaro-ATS 3 Catria e Monte Nerone-ATS 4 Urbino-ATS5 Montefeltro-ATS6 Fano –ATS7 Fossombrone e i Distretti di Pesaro, Fano e Urbino dell'Azienda Saitaria Territoriale di Pesaro e Urbino.**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario protempore e del Direttore Socio-Sanitario;

VISTE le attestazioni dei Dirigenti/Responsabili dell'UOC URP –Comunicazione –Servizi Amministrativi Territoriali della UOC Controllo di Gestione e della UOC Bilancio, Contabilità e Finanze in riferimento alla spesa contenute nel "visto contabile";

DETERMINA

1. Di recepire, per le motivazioni esposte nel documento istruttorio e che qui si intendono integralmente riportate, l'Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio sanitaria per la gestione integrata delle Dimissioni Protette fra i Comuni Dell'ATS1 Pesaro-ATS 3 Catria e Monte Nerone -ATS 4 Urbino -ATS5 Montefeltro- ATS6 Fano –ATS7 Fossombrone e i Distretti di Pesaro, Fano e Urbino dell'AST PU, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2. Di attestare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale;

3. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza ai Direttori dei distretti di Pesaro, Fano e Urbino;

4. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale;

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;

Il Direttore Generale
(Dott. Alberto Carelli)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Matteo Biraschi)

Il Direttore Socio Sanitario
(Dott. Nazzareno Firmani)

Il Direttore Sanitario pro tempore
(Dr. Edoardo Berselli)

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
U.O.C. URP – Comunicazione- Servizi Amministrativi Territoriali

Normativa di riferimento:

- la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';

Regione Marche D.G.R. n. 1237 del 18/10/2021: Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta;

- Regione Marche D.G.R. n. 110 del 23/2/2015: Piano regionale socio sanitario 2012-2014.
- LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022: https://www.lavoro.gov.it/temi - e- priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, 2021, https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf ;

Motivazione

La "dimissione protetta" è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona, tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale.

Le Dimissioni Protette, pianificate prima delle dimissioni del paziente, mirano sia a migliorare la qualità della vita che a ridurre l'istituzionalizzazione della persona anziana/disabile e fragile.

Il servizio è rivolto a persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infrasessantacinquenni che non sono supportate da una rete formale o informale adeguata e continua.

L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, visto il suo riconoscimento come LEPS, avvenuto con la legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), che ha approvato sei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) prioritari e uno di questi è costituito dai "Servizi sociali per le dimissioni protette".

I LEPS, garantiscono l'eguaglianza di accesso alle prestazioni sociali da parte dei cittadini e devono essere garantiti in tutti i comuni, anche in forma associata.

Il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale fra l'ATS 1, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone e l'Azienda Sanitaria territoriale (AST) di Pesaro Urbino necessari per l'attuazione del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali

Allo svolgimento delle dimissioni protette integrate definite dal presente Accordo provvedono in modo coordinato gli ATS 1, ATS 3 Catria e Monte Nerone, ATS 4 Urbino, ATS 5 Montefeltro, ATS 6 Fano, ATS 7 Fossombrone. attraverso l'ATS 1 e i Distretti Socio Sanitari, secondo le rispettive competenze.

La DGRM 1237/2021 "Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta" in ambito sanitario ha identificato la RSA come struttura destinata a pazienti in condizioni di non autosufficienza, non dimissibili al domicilio, che richiedono assistenza medica, infermieristica e dell'operatore socio-sanitario. La permanenza in tale struttura non è definitiva e l'utente potrà essere preso in carico da un familiare al domicilio quando le condizioni cliniche lo permetteranno.

In tutte le fasi del progetto di presa in carico è fondamentale la collaborazione con i Servizi Sanitari: nella prima fase con la Coordinatrice della RSA, nella fase di rientro al domicilio con il casemanager delle cure domiciliari integrate e con il MMG. Inoltre, è importante prevedere l'eventuale coinvolgimento a monte dei Servizi Sociali Professionali nella fase di valutazione, nella fase di aggiornamento nonché nella gestione progettuale.

Il progetto persegue l'attivazione di tutti i supporti per il rientro al domicilio: crea una rete forte sia per l'utente che per la famiglia, alleggerita nella gestione del carico assistenziale, prevenendo così il rischio del burn-out del caregiver e favorendo la de-istituzionalizzazione dell'utente. E' quindi indispensabile la forte collaborazione tra servizi che dovranno prevedere incontri strutturati con gli operatori socio-sanitari coinvolti nel progetto.

Rispetto all'analisi del bisogno, nella provincia di Pesaro – Urbino sono presenti 10 RSA: 2 nel distretto di Pesaro, 4 nel distretto di Fano e 4 nel distretto di Urbino, la presa in carico della persona avverrà presso il distretto-ATS di residenza e non dove ubicata la struttura sanitaria.

Come condiviso nel 2022 all'interno del gruppo tecnico socio – sanitario (ATS - AST) si è ribadito che per la concretezza del progetto si prevede: la presenza di 1 assistente sociale per ogni distretto socio- sanitario a tempo parziale di 18 ore, che possa fare da raccordo con le risorse attivabili, tali figure verranno individuate tramite i fondi del progetto ministeriale e tramite bando di gara.

L'ATS di Pesaro è stato individuato come Ente Capofila responsabile dell'attuazione del presente Accordo, gestisce, coordina e monitora di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili, opera vincolato nell'esecutività al mandato dei Comitati dei Sindaci degli ATS ed adotta ogni atto di competenza per l'attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi nel progetto ministeriale e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l'attuazione del PNRR - M5 - C2 - 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità a garanzia del LEPS "Dimissioni protette" per favorire la deistituzionalizzazione e rientro a domicilio dagli ospedali.

In particolar modo per l'espletamento delle gare e per affidamenti dei servizi di: assistenza sociale integrativa, SAD, telesoccorso, pasti a domicilio e formazione.

Gli ATS si impegnano a:

– recepire l'Accordo di Programma che potranno formalizzare nell'UOSES distrettuale;
- collaborare nella rendicontazione qualitativa e quantitativa da inviare all'ATS di Pesaro;
- alla stesura di un regolamento SAD a livello di singolo ATS che risponda in maniera efficace ed efficiente ai criteri dei LEPS, qualora fosse già in atto non è necessario formalizzare un altro atto;
- a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori al tavolo tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione.

L' AST PU concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociale e sociosanitaria.
Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

– la condivisione con gli ATS del percorso per una presa incarico integrata e con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- riduzione dei tempi di ricovero in ambito sanitario e efficace attivazione dei servizi per il rientro al domicilio ai fini di perseguire la minimizzazione dei costi assistenziali;
– lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema;
– la collaborazione alla valutazione d'impatto.
– a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori al tavolo tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione.

Beneficiari di tale accordo sono:

- le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nei Comuni della provincia di Pesaro Urbino, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.
- Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti nella provincia di Pesaro Urbino, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri,

necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute. Art. 7 - Adempimenti dei soggetti sottoscrittori e responsabili del procedimento

Obiettivi di tale accordo in riferimento ai LEPS 2021/2023, sono:
• promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; - contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
• aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
• assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
• favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
• garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
• sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
• uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
• rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

Si precisa che non rientrano tra le dimissioni protette le dimissioni ospedaliere verso le cure domiciliari di tipo mono professionale intese come risposta prestazionale "semplice" ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico globale del paziente, né una valutazione multidimensionale/multidisciplinare. Tali dimissioni vanno comunque segnalate al Distretto per l'attivazione del piano prestazionale, secondo le modalità in essere.

I soggetti firmatari del presente Accordo si impegnano a concorrere alla realizzazione delle azioni definite mediante allocazione delle risorse umane, finanziarie e strutturali di rispettiva competenza.

Nel rispetto delle Linee di indirizzo nazionali, regionali le risorse economico-finanziarie programmate e gestite in modo coordinato ed associato fanno riferimento ai seguenti fondi:
- finanziamento delle attività di dimissioni protette, riconosciuto come LEPS, concorrono le risorse a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1.
- finanziamento regionale Fondo Nazionale per le Politiche Sociali – annualità 2021.

Il finanziamento del PNRR relativo al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (1.1.3) ha come obiettivo primario la costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.
Per l'attuazione del progetto è stata prevista la presenza di 1 assistente sociale per ogni distretto socio- sanitario (Pesaro-Urbino-Fano) a tempo parziale di 18 ore, che possa fare da raccordo, predisporre il PAI, utilizzando le risorse attivabili; tale figura è stata richiesta tramite bando di gara dall'ATS 1 di Pesaro.
Inoltre, si specifica che nell'attuazione del DPCM del 12/01/2017, nel quale vengono definiti i LEA art. 22 Cure Domiciliari, l'AST di Pesaro Urbino si impegna a fornire le risorse professionali sanitarie dell'Assistenza Domiciliare Integrata, facendosi carico dei relativi costi.

Per tutto quanto sopra premesso, si sottopone al Direttore Generale il seguente schema di determina:

1. Di recepire, per le motivazioni esposte nel documento istruttorio e che qui si intendono integralmente riportate, l'Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio sanitaria per la gestione integrata delle Dimissioni Protette fra i Comuni Dell'ATS1 Pesaro-ATS 3 Catria e Monte Nerone -ATS 4 Urbino -ATS5 Montefeltro- ATS6 Fano –ATS7 Fossombrone e i Distretti di Pesaro, Fano e Urbino dell'AST PU, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2. Di attestare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale;

3. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza ai Direttori dei distretti di Pesaro, Fano e Urbino;

4. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale;

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line*:

[X] INTEGRALE

Responsabile fase istruttoria
Dott.ssa Daniela Marsili

Il Dirigente U.O.C. URP Comunicazione
Servizi Amministrativi Territoriali
(*Dott. Claudio Montalbini)*

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio sanitaria per la gestione integrata delle dimissioni protette fra l'ATS1 Pesaro-ATS 3 Catria e Monte Nerone-ATS 4 Urbino-ATS5 Montefeltro-ATS6 Fano –ATS7 Fossombrone e i Distretti di Pesaro, Fano e Urbino dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino.