



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 1
Ancona	Data: 29/12/2008	

**DECRETO DEL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE
N. 145/S04 DEL 29/12/2008**

Oggetto: DGR n. 1494/08, Fondo regionale per la non autosufficienza: Approvazione delle "Schede per Piano attuativo locale" per la residenzialità e per la domiciliarità e le rispettive modalità progettuali e procedure unitarie a livello regionale

**IL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE**

- . . . -
(omissis)

- D E C R E T A -

- di adottare le indicazioni delle "Modalità progettuali e procedure unitarie a livello regionale" per la predisposizione dei "Piani attuativi locali" per la residenzialità e per la semiresidenzialità di cui all'allegato A del presente decreto di cui costituisce parte integrante;
- di adottare le "Schede per Piano attuativo locale" per la residenzialità e per la domiciliarità relative all'attuazione alla D.G.R. 1493/08 all'allegato B del presente decreto di cui costituisce parte integrante;
- di impiegare secondo le indicazioni del presente decreto i fondi impegnati dalla D.G.R. 1493/08 relativi ai mesi di novembre e dicembre 2008.



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 2
Ancona	Data: 29/12/2008	

Si attesta inoltre che dal presente decreto non deriva né può derivare impegno di spesa sul bilancio della Regione Marche.

Luogo di emissione: Ancona

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Carmine Ruta)

- ALLEGATI -



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 3
Ancona	Data: 29/12/2008	

Allegato A

“Modalità progettuali e procedure unitarie a livello regionale”

Nell' Allegato 2 alle D.G.R. 1493/08 : “Protocollo regionale sulla attuazione degli indirizzi nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie” del 4 giugno 2008 - Criteri di ripartizione dei fondi aggiuntivi al budget sulla non autosufficienza viene, tra l'altro, stabilito che:

“La proposta di riparto del numero di P.L. aggiuntivi risultante dal combinato disposto dell'applicazione dei criteri indicati tra le diverse Residenze Protette sul territorio sarà predisposta dai competenti Direttore di Distretto e Coordinatore di Ambito Sociale; la proposta va sottoposta al parere del Comitato dei Sindaci (unico per ambito e per distretto) e viene assunta dal Direttore di Zona per le procedure connesse al convenzionamento” e, più avanti, che per la “destinazione dei fondi alle Cure Domiciliari si propone che ogni Zona Territoriale predisponga un progetto di utilizzo dei fondi necessari, sulla base di una modulistica definita a livello regionale, da inviare alla Regione in tempi contenuti per favorire la celere erogazione e l'utilizzo dei fondi. La titolarità dei progetti sarà della Direzione di Distretto che consoliderà forme di collaborazione con l'Ambito Territoriale Sociale.”

Ogni Zona Territoriale è tenuta a presentare al Servizio Salute della Regione Marche dei Piani attuativi locali per residenzialità e domiciliarità, articolati a livello di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Locale, entro il 31 gennaio 2009, utilizzando l'apposita modulistica predisposta dalla Regione. Si fa notare che per mero errore formale nella DGR 1493/08 tale scadenza era indicata come 31 gennaio 2008 e che con il presente atto si interpreta correttamente, nel modo sopra riportato, tale data. Parimenti al comma 8, punto “c”, sub punto “ii” dove è riportata la data 01 novembre 2009 essa va correttamente interpretata in 01 novembre 2008.

Le indicazioni vincolanti per la predisposizione dei Piani attuativi locali per la residenzialità e la domiciliarità e la compilazione della modulistica sono quelle della DGR 1493/08 che vengono riprese e specificate come segue:

- Anche i fondi per i mesi di novembre e dicembre 2008 di ogni Zona Territoriale devono mantenere la proporzione tra fondi annuali per la residenzialità e per la domiciliarità.
- Per la residenzialità vanno applicati, nell'ordine, i criteri di “modularità”, “rafforzamento” e “riequilibrio”, mantenendo anche per questi ultimi due l'indicazione della individuazione del modulo da 20 Posti Letto o del completamento a 20 dei Posti Letto.
- Nella individuazione dei Posti Letto aggiuntivi da convenzionare, in relazione al rispetto della modularità di almeno 20 Posti Letto, va fatto riferimento alla autorizzazione in vigore e alla eventuale distinzione in moduli della Residenza Protetta.
- Nella individuazione dei Posti Letto aggiuntivi da convenzionare vanno privilegiate le situazioni delle Residenze Protette in cui ci sono ospiti, di cui l'Unità Valutativa Integrata ha valutato lo stato di bisogno assistenziale, per i quali viene erogata Assistenza Domiciliare Integrata. Il convenzionamento di questi Posti Letto sarà proporzionale alla diminuzione della quota di Assistenza Domiciliare Integrata.
- Nella individuazione delle strutture con cui convenzionare i Posti Letto aggiuntivi va privilegiata (come stabilito dalla DGR 1493/08) “l'allocazione nei Distretti/Ambiti meno coperti dall'offerta presente”.
- Nella individuazione delle strutture con cui convenzionare i Posti Letto aggiuntivi, soprattutto per quei territori dove la dimensione delle Residenze Protette è minore, va favorita la possibilità (prevista dalla DGR 1493/08) “di cogestione del personale aggiuntivo impegnato per garantire



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	4

l'assistenza tra più strutture nel caso non si riuscisse a completare un modulo da 20 Posti Letto".

- Rispetto al Piano attuativo locale per la domiciliarità, in considerazione della impossibile retroattività dell'utilizzo dei fondi relativi agli ultimi due mesi del 2008 per personale aggiuntivo, si dà l'indicazione di utilizzare questa quota per l'acquisizione dei beni strumentali eventualmente necessari a qualificare il progetto di incremento e qualificazione delle Cure Domiciliari, riservando la quota di finanziamento relativa all'anno 2009 al potenziamento del personale impegnato nel servizio di Cure Domiciliari.

Nella definizione dei Piani attuativi locali per la residenzialità e la domiciliarità e nella compilazione della modulistica si stabilisce che vengano evidenziate le scelte dei territori relativamente alle questioni che saranno oggetto specifico di verifica da parte dei Tavoli di monitoraggio locale, riportate in allegato alla D.G.R. 1493/08 e che si ripropongono per opportuna memoria:

- l'effettivo abbassamento delle rette alberghiere a carico dei cittadini in tutte le strutture, vecchie e nuove, che saranno convenzionate in base alla distribuzione integrativa di Posti Letto;
- la composizione della dotazione del personale di assistenza socio-sanitaria relativo ai posti letto convenzionati in relazione alla dotazione complessiva di personale di tutta la struttura di accoglienza;
- l'incremento di personale determinato dal finanziamento aggiuntivo per l'assistenza relativa ai nuovi posti letto convenzionati o, se le prestazioni sanitarie erano già garantite nella misura dei 50' di assistenza pro capite pro die, della corrispondente diminuzione della retta a carico degli ospiti;
- l'entità e la composizione della retta giornaliera complessiva (distinta per quota sanitaria e quota alberghiera) e l'adeguamento della quota alberghiera giornaliera ai limiti stabiliti dalla Regione (anche con la comparazione tra le tariffe precedenti alla stipula della convenzione);
- il rispetto dei parametri definiti dal documento presentato al tavolo tecnico per l'applicazione del "Protocollo regionale sulla attuazione degli indirizzi nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie", da parte dei progetti presentati dalle Zone Territoriali finalizzati all'incremento delle cure prestazionali e delle cure domiciliari integrate di I^a e II^a livello.

Rispetto alle procedure da attivare per la compilazione e la validazione locale della modulistica le Zone Territoriali hanno facoltà di organizzarsi nei modi che ritengono più opportuni, facendo comunque in modo di rispettare sia la scadenza della presentazione dei Piani attuativi locali che la scadenza della firma delle convenzioni con tutte le strutture residenziali interessate, pena la mancata erogazione dei fondi.



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	5

Allegato B

DGR 1493/08 - Scheda per Piano attuativo locale - Residenzialità

Zona Territoriale:		Distretto:	
---------------------------	--	-------------------	--

1. Situazione al 31 ottobre 2008

Descrivere la situazione dell'assistenza residenziale rivolta agli anziani non autosufficienti, con riferimento alle persone accolte in Residenza Protetta e a quelle cui viene garantita ADI in Casa di Riposo, commentando anche le tabelle allegate, di cui si chiede la completa compilazione.

Max 3.000 battute



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	7

2. Piano attuativo locale residenzialità dei fondi ex DGR 1493/08

Descrivere la proposta di distribuzione dei posti letto aggiuntivi, commentando anche le tabelle allegate, di cui si chiede la completa compilazione. Esplicitare l'opzione della Zona Territoriale rispetto alla possibilità di destinare fino al 10% della quota destinata alla residenzialità al fondo per la domiciliarità

Max 3000 battute



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	8

Descrivere le motivazioni della proposta di distribuzione dei posti letto aggiuntivi, commentando anche le tabelle allegate, di cui si chiede la completa compilazione.

Max 2000 battute



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 11
Ancona	Data: 29/12/2008	

DGR 1493/08 - Scheda per Piano attuativo locale - Domiciliarità

Zona Territoriale:

Distretto:

1. Situazione al 31 ottobre 2008

Descrivere la situazione delle Cure Domiciliari¹, commentando anche le tabelle allegate, di cui si chiede la completa compilazione.

Max 3.000 battute

¹ Riferimento ai contenuti del DPCM 23 aprile 2008 sui Livelli Essenziali di Assistenza

CURE DOMICILIARI

Comprendono i cicli di terapia/assistenza erogati a soggetti dimoranti al loro domicilio. Non sono comprese nelle cure domiciliari le prestazioni erogate a soggetti in RSA pubbliche o private, ospedali di comunità, case protette.

Rientrano invece in questo settore le prestazioni erogate nelle case di riposo a pazienti non ricoverati in posti protetti.

Si dividono in Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Prestazionali.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): è un servizio offerto a supporto delle famiglie per l'assistenza a persone non autosufficienti o affette da patologie gravi. Può rappresentare una alternativa al ricovero ospedaliero o consentire una dimissione protetta dopo un ricovero. La richiesta di ADI per un paziente è fatta al distretto dal medico di medicina generale. L'intervento prevede la integrazione di diverse figure professionali (medico, infermiere, fisioterapista, specialisti, personale di assistenza, assistente sociale) secondo un piano concordato e sotto la responsabilità del medico di medicina generale. Suddette figure professionali accedono direttamente al domicilio del paziente oppure vengono fatte accedere alle strutture specialistiche. L'ADI prevede inoltre la fornitura dei farmaci e del materiale di assistenza.

Requisiti:

Elaborazione di un PAI in UVI dalla durata massima di 6 mesi con la specifica degli obiettivi dell'intervento/risultati attesi

Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, a carico di soggetti che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati articolati su:

5 gg: I Livello

6 gg: II livello Sono di secondo livello le cure domiciliari a **tutti i pazienti oncologici senza l'ausilio del medico che segue la terapia del dolore**

Sono di secondo livello le cure delle **ulcere di terzo e quarto stadio con medicazioni avanzate**

7 gg.: III Livello Casi limitati di assistenza quotidiana (Slc, bambini con problematiche neonatali imponenti)

Cure palliative: uguale al terzo livello. In questo caso la responsabilità clinica oltre che da MMG o PLS può essere assunta dal medico che segue la terapia di dolore.

CURE PRESTAZIONALI

Trattasi di prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di tipo medico infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo, che non richiedono valutazione multidimensionale e presa in carico

- **Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)** consiste nella programmazione sistematica delle visite domiciliari del medico di base, con la possibilità di avere, sempre su richiesta del medico curante, visite specialistiche domiciliari. La possibilità di attivazione dell'ADP è limitata esclusivamente ai soggetti che presentano le seguenti caratteristiche:
 - impossibilità permanente a deambulare - impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi propri
 - impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio per gravi patologie che necessitano di controlli periodici al fine di prevenire riacutizzazioni che richiederebbero il ricorso all'ADI o all'ospedalizzazione
- **Assistenza infermieristica:** trattasi di cicli o di interventi eseguiti dagli infermieri su richiesta del medico curante del paziente
- **Assistenza riabilitativa:** trattasi di cicli di riabilitazione programmati autonomamente dal servizio /U.O. di riabilitazione al fine di mantenere e/o consolidare quanto realizzato in sede di trattamento post acuzie.

Le cure rimangono prestazionali anche in presenza di concomitanza dei cicli sopra riportati. i casi più comuni sono quelli di cicli riabilitativi e infermieristici che si sovrappongono all'ADP (es. ciclo riabilitativo programmato a pz. in ADP)



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	12

Descrivere il modello organizzativo per le Cure Domiciliari utilizzato con riferimento alle procedure di accesso e valutazione, modalità operative, alle schede di valutazione utilizzate, al numero e alla tipologia delle professionalità interne impiegate, alle eventuali convenzioni con enti erogatori esterni (coop. sociali...)...

Max 3.500 battute

Empty response area for the description of the home care model.



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 14
Ancona	Data: 29/12/2008	

1.2. Situazione delle Cure Domiciliari - CP sul territorio del Distretto/Ambito Territoriale Sociale al 31/12/08

CURE PRESTAZIONALI				
ASSISTENZA PROGRAMMATA - NUMERO DI MEDICI :	_ _ _ _ _ _ _			
ASSISTENZA PROGRAMMATA - NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE :	_ _ _ _ _ _ _			
ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO	_ _ _ _ _ _ _	di cui ad anziani	_ _ _ _ _ _ _	
		di cui a malati terminali	_ _ _ _ _ _ _	
CASI TRATTATI	_ _ _ _ _ _ _	di cui trattati al domicilio del paziente	_ _ _ _ _ _ _	
		di cui trattati in Casa di Riposo	_ _ _ _ _ _ _	
di cui anziani	_ _ _ _ _ _ _	anziani trattati al domicilio del paziente	_ _ _ _ _ _ _	
		anziani trattati in Casa di Riposo	_ _ _ _ _ _ _	
di cui malati terminali	_ _ _ _ _ _ _	malati term. trattati al domicilio del paziente	_ _ _ _ _ _ _	
		malati term. trattati in Casa di Riposo	_ _ _ _ _ _ _	
UTENTI IN LISTA DI ATTESA	_ _ _ _ _ _ _			
	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
ORE DI ASSISTENZA EROGATA	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
di cui ad anziani	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
di cui a malati terminali	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
ACCESSI DEGLI OPERATORI	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
di cui ad anziani	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
di cui a malati terminali	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag.
Ancona	Data: 29/12/2008	15

2. Piano attuativo locale domiciliarità dei fondi ex DGR 1493/08

Descrivere la proposta di impiego delle risorse aggiuntive destinate alla domiciliarità per il 2008 (novembre e dicembre)/2009 specificando il collegamento tra le scelte di impiego che si intendono fare e la finalizzazione a: stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita dei pazienti trattati in regime di Cure Domiciliari.

Max 3000 battute

--



Luogo di emissione:	Numero: 145/S04	Pag. 16
Ancona	Data: 29/12/2008	

Descrivere gli obiettivi di incremento realistici rispetto all'impiego delle risorse aggiuntive destinate alla domiciliarità per il 2008 (novembre e dicembre)/2009 specificando per ognuno dei parametri indicati dalla DGR 1493/08 le condizioni di partenza (31/12/08).

Max 2000 battute

- Pazienti trattati con cure domiciliari prestazionali

Numero di pazienti trattati nel proprio domicilio nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

- Pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata

Numero di pazienti al I^ livello trattati nel proprio domicilio nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

Numero di pazienti al II^ livello trattati nel proprio domicilio nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

- Invii dell'Unità Valutativa Integrata

Numero di persone inviate dall'UVI alle cure domiciliari integrate nell'anno 2008 | | | | | | | - Stima per l'anno 2009 | | | | | | |

Numero di persone inviate dall'UVI al ricovero in residenze nell'anno 2008 | | | | | | | - Stima per l'anno 2009 | | | | | | |

- Unità territoriali di base o specialistiche per le Cure Domiciliari (personale dedicato)

Medici di Medicina Generale impegnati nelle Cure Domiciliari nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

Medici (della Zona Territoriale) impegnati nelle Cure Domiciliari nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

Terapisti della riabilitazione impegnati nelle Cure Domiciliari nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

Infermieri Professionali impegnati nelle Cure Domiciliari nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |

Altri Operatori impegnati nelle Cure Domiciliari nell'anno 2008 | | | | | | | - Obiettivo per l'anno 2009 | | | | | | |