

(BUR20090110)

D.g.r. 11 dicembre 2009 - n. 8/10759

Determinazione in ordine alla realizzazione del «Centro per l'Assistenza Domiciliare» nelle Aziende Sanitarie Locali

(3.1.0)

#### LA GIUNTA REGIONALE

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

Visto l'art. 6, comma 4 della l.r. 3/2008 che prevede che i Comuni, in forma singola e associata, d'intesa con le ASL, organizzino un'attività di segretariato sociale finalizzata alla presa in carico della persona con lo scopo di: a) garantire e facilitare l'uni-

tarietà di accesso; b) orientare il cittadino all'interno della rete e fornire informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi; c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolare modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di continuità assistenziale; d) segnalare situazioni complesse, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e continuità assistenziale;

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

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

Considerato il ruolo di collaborazione esercitato dalle ASL, con la Regione ed i Comuni, nella gestione dei flussi informativi a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;

Visto il DPEFR, approvato con d.c.r. 29 luglio 2009 n. 870, che prevede:

– il forte coinvolgimento delle ASL e dei Comuni che, in modo integrato, dovranno collaborare per assicurare sul territorio l'integrazione delle politiche sociali con quelle sociosanitarie, delle informazioni e delle prestazioni al fine di assicurare la continuità assistenziale;

– l'integrazione delle prestazioni domiciliari sociosanitarie e sociali attraverso la sperimentazione di uno strumento condiviso tra Regione e Comuni, che semplifichi le modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni da parte delle famiglie;

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

Vista la delibera n. 7/8551 del 3 dicembre 2008 «Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona – 3º triennio» con cui sono state date indicazioni ai Comuni sull'organizzazione dell'attività di segretariato sociale ed in particolare si è detto che i Comuni sono liberi di organizzare l'attività di segretariato sociale in quanto il legislatore ha dato solo una definizione dell'attività, ma ha lasciato ai Comuni libertà di organizzarla;

Visto l'allegato B della d.g.r. 8243 del 22 ottobre 2008 «Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della d.g.r. n. 6001/2007 e della intesa del 14 febbraio 2008» che prevede la previsione e il rafforzamento di punti unici di accesso alle

prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, attraverso l'attivazione di progetti di integrazione tra il sistema sociosanitario e socio assistenziale da parte delle ASL in accordo con gli ambiti distrettuali;

Visto l'allegato C della d.g.r. 9152 del 30 marzo 2009 «Determinazione in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali anno 2008, del fondo sociale regionale 2009 e del fondo nazionale per le non autosufficienze 2008»;

Ravvisato che, dalla lettura dei vari progetti presentati dalle ASL e dagli Ambiti territoriali per l'attuazione delle d.g.r. sopracitate, emerge la necessità di sviluppare dei «Punti unici di accesso» da realizzare in modo integrato con l'attivazione dei «piani di assistenza integrati»;

Vista, pertanto, la necessità di promuovere entro il 31 dicembre 2009, in ciascuna Azienda Sanitaria Locale, almeno un «Centro per l'Assistenza Domiciliare» (CeAD) con l'obiettivo di coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare, come definito nell'Allegato A) «Indicazioni operative per la costituzione del Centro per l'Assistenza Domiciliare», parte integrante del presente provvedimento;

Dato atto che ciascuna Azienda Sanitaria Locale, mediante protocollo d'intesa con il Comune capofila dell'ambito, sentito il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, dovrà organizzare tale attività secondo modalità e strategie più adeguate al contesto territoriale;

Considerato che la realizzazione del «Centro per l'Assistenza Domiciliare» (CeAD) e le relative funzioni sono state condivise con l'Associazione nazionale Comuni italiani (ANCI) e con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative come da documentazione agli atti della D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale;

Dato atto che tale provvedimento non comporta impegni di spesa e oneri a carico delle ASL;

Vista la l.r. 20/2008 e i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

Ravvisato di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, la comunicazione al Consiglio regionale, nonché la pubblicazione sul sito internet della Regione ai fini della più ampia diffusione;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

#### Delibera

1. di attivare, entro il 31 dicembre 2009, in ciascuna Azienda Sanitaria Locale, almeno un «Centro per l'Assistenza Domiciliare» (CeAD) con l'obiettivo di coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociale in ambito domiciliare;

2. di approvare l'Allegato A) «Indicazioni operative per la costituzione del Centro per l'Assistenza Domiciliare» parte integrante del presente provvedimento;

3. di stabilire che ciascuna Azienda Sanitaria Locale, mediante protocollo d'intesa con il Comune capofila dell'ambito, sentito il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, dovrà organizzare tale attività secondo modalità e strategie più adeguate al contesto territoriale;

4. di dare atto che il provvedimento non comporta impegni di spesa e oneri a carico delle ASL;

5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, la comunicazione al Consiglio regionale, nonché la pubblicazione sul sito internet della Regione ai fini della più ampia diffusione.

Il segretario: Pilloni

— • —

#### ALLEGATO A

### INDICAZIONI OPERATIVE PER LA COSTITUZIONE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

#### a) Definizione e finalità del Centro per l'Assistenza Domiciliare

È identificato con la denominazione di Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) l'organismo di filtro e orientamento dell'utenza caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida.

Il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) esercita il ruolo di regolatore degli accessi e di erogatore delle risorse disponibili

(denaro e/o servizi) in relazione all'intensità ed urgenza dei bisogni.

Entro il 31 dicembre 2009 ogni ASL attiva un Centro per Assistenza Domiciliare (CeAD) mediante stipula di protocollo d'intesa con il Comune capofila dell'ambito, sentito il consiglio di rappresentanza dei Sindaci.

Il modello organizzativo adottato da ciascuna ASL dovrà essere trasmesso alla D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale.

Al termine della fase iniziale di avvio, che si concluderà entro il 28 febbraio 2010, le ASL porteranno a regime l'attività del Centro per Assistenza Domiciliare (CeAD) organizzando in ogni ambito distrettuale l'espletamento delle relative funzioni.

I Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) si rivolgono prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza e alle loro famiglie.

Data la necessità di coordinare l'impiego di risorse del fondo sanitario e risorse sociali, è necessaria la presenza di un responsabile che sia espressione dell'ASL e di un responsabile che sia espressione dei Comuni associati (Piano di Zona).

In linea di principio, si ritiene che gli operatori (sanitari e sociali) debbano avere a disposizione il proprio budget (sanitario e sociale), da utilizzare in modo coordinato seguendo una logica di programmazione della spesa ed integrazione degli interventi.

Nel caso in cui non fosse possibile raggiungere l'accordo tra i Comuni del distretto per costituire il budget sociale, gli operatori del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) si coordinano con i soggetti titolari a regolare l'uso delle risorse comunali per l'attivazione dei percorsi assistenziali garantendo:

- 1) la certezza dei tempi di erogazione;
- 2) l'omogeneità delle risposte al bisogno;

a tal proposito è altresì necessario raccordare gli interventi dei Comuni che hanno voucherizzato le prestazioni domiciliari con quelli che mantengono gestioni dirette e raccordare tali interventi con gli erogatori delle cure domiciliari socio sanitarie accreditati.

Va inoltre sostenuto il «cambiamento culturale» degli operatori attraverso la formazione e vanno sviluppati tutti gli strumenti di informazione alle famiglie.

Il sistema di regolazione della spesa in ambito sociale dovrà sempre di più essere fondato sull'impiego dell'ISEE o su analoghi indicatori per l'accesso e la partecipazione alle prestazioni con criteri validi per i tutti i Comuni del distretto.

#### b) Le funzioni del Centro per l'Assistenza Domiciliare

Oltre al governo dei budget, il Centro per l'Assistenza Domiciliare:

- raccoglie le richieste sia dei diretti interessati/famiglie sia le segnalazioni dai servizi presenti sul territorio (medici di base, specialisti, assistenti sociali, servizi di prossimità, call center, ecc.);
- dispone, coordina e verifica, a supporto ed in accordo con la famiglia, l'attivazione del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD), l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'erogazione di voucher sociale e sociosanitario, buono sociale, assistente familiare, Centro Diurno Integrato (CDI), erogazione dei presidi e ausili, realizzando pacchetti integrati personalizzati di prestazioni;
- compila ed aggiorna il Piano Assistenziale Individuale (PAI) relativamente ai pacchetti personalizzati di prestazioni domiciliari;
- orienta l'eventuale scelta del tipo di struttura (sia essa residenziale o no) e si coordina con la «Struttura intermedia» per gestione di casi complessi che non hanno immediata soluzione (dimissioni ospedaliere, aggravamenti a domicilio, ecc.);
- si interfaccia con le strutture sanitarie per facilitare i percorsi necessari alla diagnosi e terapia anche in ambito specialistico e con la struttura dell'ASL di riferimento per la non autosufficienza e la fragilità;
- promuove l'attivazione degli interventi complementari a sostegno della domiciliarità: servizi di prossimità quali, ad esempio, Custode sociosanitario, servizi di supporto all'anziano e alla famiglia per la gestione delle procedure e delle pratiche amministrative (es.: versamenti e adempimenti gestione assistente familiare, imposte).