

Allegato alla delibera consigliare n. del

Unione delle Terre d'Argine



**REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI
DIURNI, RESIDENZIALI E A SOSTEGNO DELLA
DOMICILIARITA' PER DISABILI, ANZIANI E ADULTI FRAGILI
DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE**

INDICE

PREMESSA.....	3
Art.1 Servizi autorizzati al funzionamento	4
Art. 2 Servizi Accreditati	5
Art. 3 Programmazione di posti e servizi.....	6
Art.4 Ruolo e competenze dell'ASP	7
Art. 5 Ruolo e competenze del gestore di servizi diurni e residenziali.....	8
5.1 Servizi accreditati e con posti contrattualizzati:	8
5.2 Altri servizi per accoglienza di progetti personalizzati in accordo con l'AUSL	9
Art. 6 Vigilanze e controlli	9
Art. 7 Modalità di remunerazione dei servizi e loro costo.....	9
7.1 Modalità di riscossione recupero crediti.	10
Art.8 Servizi per Anziani	10
8.1 Casa Residenza per Anziani (CRA).....	10
8.2 Tipologie di accoglienza in CRA.....	11
8.3 Nucleo residenziale specialistico per le demenze	11
8.4 Centro diurno per anziani (CDA).....	12
8.5 Centro Diurno specialistico per le demenze	12
8.6 Trasporto	13
8.7 Modalità di accesso nei servizi residenziali e diurni per anziani.....	13
8.8 Remunerazione dei servizi per anziani e tariffa per l'utente	14
Art. 9 Servizi per disabili	15
9.1 Centro Socio Riabilitativo Residenziale per disabili (CSRR)	15
9.2 Tipologia di accoglienza in CSRR.....	15
9.3 Centro Socio Riabilitativo Diurno per Disabili (CSRD)	16
9.4 Tipologie di accoglienza in CSRD.....	16
9.5 Centro Socio Occupazionale.....	16
9.6 Centro Socio Occupazionale Ricreativo	16
9.7 Trasporto	17
9.8 Modalità di accesso nei servizi residenziali e diurni per disabili.....	17
9.9 Presentazione della domanda	17
9.10 Progetto di vita.....	18
9.11 Dopo di Noi e Vita Indipendente	18
9.12 Remunerazione dei servizi e tariffa per l'utente	19
ART.10 Care Residence.....	20
ART. 11 Dimissioni Protette.....	20
Art. 12 Strutture residenziali e diurne non contrattualizzate per disabili, anziani e adulti fragili	21
12.1 Remunerazione dei servizi e tariffa per l'utente	22
Art. 13. Centro di ospitalità per adulti fragili e anziani (ex-Carretti)	23
Art. 14 Servizi a sostegno della domiciliarità	23
14.1 Assegno di cura.....	25
14.2 Assegno per la gravissima disabilità acquisita.....	25
14.3 Servizi a sostegno del Care-Giver familiare	25

PREMESSA

Il presente regolamento, nel quadro dei riferimenti di legge e delle norme vigenti, disciplina e descrive il funzionamento dei servizi alla persona diurni, residenziali e domiciliari dell'Unione Terre d'Argine per persone disabili, anziani e adulti fragili. Rappresenta il riferimento normativo che vincola scelte, ruoli e responsabilità di chi eroga e gestisce i servizi e di chi ne usufruisce.

Riteniamo che la chiara assunzione di responsabilità da parte di ciascuno contribuisca sostanzialmente a garantire un sistema integrato di servizi di qualità su tutto il territorio dell'Unione delle Terre d'Argine, che risponda a criteri di correttezza e trasparenza, favorendo la costruzione di una collaborazione costruttiva tra enti, famiglie e comunità.

Pertanto questo documento è la premessa necessaria che definisce la cornice di riferimento nella quale collocare i servizi come li ha pensati, organizzati e promossi la Regione Emilia Romagna, nel rispetto di tutta la normativa vigente. Altresì sono descritti i servizi proposti dal nostro distretto socio-sanitario in base all'analisi e alla lettura del contesto e della programmazione delle risorse in occasione della stesura del Piano di Zona e dei piani attuativi annuali, in accordo con il Terzo Settore.

Negli articoli che seguono, vengono enunciati i principi generali, che sottendono alla modalità di funzionamento dei servizi, dell'accesso agli stessi, della compartecipazione degli utenti al costo del servizio, in funzione della loro condizione economica e nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità. Inoltre si descrivono i compiti e i ruoli degli enti che gestiscono i servizi e di coloro che sono preposti alla vigilanza e ai controlli.

Molti progetti innovativi e sperimentali, nati dalla lettura dei bisogni attraverso una attenta e precisa analisi del contesto in cui viviamo e dall'ascolto attivo dei cittadini, si trasformano in servizi strutturati che allargano la proposta della rete. Altri servizi, invece, pur mantenendo la struttura di fondo, potrebbero trasformarsi per offrire più flessibilità e rispondere in modo più adeguato a mutate condizioni e nuove esigenze.

Ai servizi di seguito descritti possono accedere tutti i cittadini residenti nei quattro comuni dell'UdTA (Campogalliano, Carpi, Novi di Modena, Soliera). I filoni di finanziamento per questi servizi sono i seguenti: il Fondo Regionale della Non Autosufficienza (FRNA), il Fondo Sociale Locale (FSL), Fondi Nazionali (Fondo Sociale Statale, Fondo Povertà, ecc..), Fondi Sanitari, risorse proprie dell'Unione delle Terre d'Argine.

Art.1 Servizi autorizzati al funzionamento

Ci sono servizi che non rientrano nel processo dell'accreditamento, che erogano prestazioni ed offrono una accoglienza diurna o residenziale e comunque necessitano di una autorizzazione. L'autorizzazione è necessaria per attivare i servizi al proprio funzionamento.

È rilasciata dal Comune in cui ha sede il servizio, in seguito a istruttoria di una Commissione mista, nominata dal direttore generale dell'Azienda Usl e composta da esperti di ambito tecnico, sociale e sanitario.

I requisiti e le procedure per l'autorizzazione al funzionamento sono definiti, per i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, dalla delibera Regione Emilia Romagna n.564/2000 (così come modificata dalla 1423/2015).

Le strutture che hanno l'obbligo di disporre dell'autorizzazione al funzionamento sono quelle che ospitano:

- cittadini portatori di handicap per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e sostegno della famiglia;
- anziani per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia;

Non sono soggette all'obbligo di autorizzazione al funzionamento:

- le strutture con finalità prettamente abitative;
- le strutture con finalità diverse da quelle socio-assistenziali anche se al loro interno sono ospitati soggetti deboli o a rischio di emarginazione;
- gli appartamenti protetti ed i gruppi appartamento per anziani e disabili, le case famiglia che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti.

Per queste strutture, il soggetto gestore è comunque tenuto a comunicare l'avvio di tali attività con le modalità di cui al paragrafo 9.1 della DGR Emilia-Romagna n. 564/2000.

Sul nostro distretto è in fase di lavorazione un regolamento per le case famiglia, in base agli indirizzi pubblicati nel 2018 dalla Regione Emilia Romagna.

Nell'ambito dello svolgimento delle funzioni proprie assegnate ai Comuni dalla normativa vigente in risposta ai bisogni e alle esigenze delle famiglie, funzioni trasferite all'Unione, il Settore dei Servizi Socio-Sanitari dell'UdTA ha la necessità di attivare progetti di accoglienza residenziale e semiresidenziale, a tutela e/o sostegno di persone disabili, adulti in condizione di fragilità, affetti da patologie psichiatriche o con dipendenze, anziani fragili sia in autonomia che in collaborazione con l'AUSL per progetti integrati. E' fondamentale che il ricorso al servizio di accoglienza e ospitalità in strutture residenziali e semiresidenziali - in gestione ad Enti pubblici, al privato profit e no profit e destinati a persone disabili, adulti in condizione di fragilità e affetti da patologie psichiatriche o con dipendenze, anziani fragili, avvenga nel rispetto:

- dei requisiti stabiliti dalla vigente normativa regionale in materia di "autorizzazione al funzionamento" o, comunque, nel rispetto dei requisiti minimi necessari a garantire un funzionamento di qualità, nonché nel rispetto dell'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse stesse;
- del D.Lgs 50/2016 "Codice dei contratti" e ss.mm.ii;
- del principio della massima trasparenza in modo tale da non discriminare o avvantaggiare taluni operatori rispetto ad altri.

L'UdTA e l'AUSL si sono, dunque, date l'obiettivo di adottare modalità di individuazione degli "Enti gestori" dei servizi che privilegino il principio della qualità sia delle strutture utilizzate che delle prestazioni rese, valorizzando i progetti maggiormente efficaci.

Sul piano tecnico, attualmente si opera attraverso un avviso pubblico, che resta sempre aperto. In tal modo è stato costruito un albo dei soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali e semi-residenziali. L'elenco ha la finalità di agevolare la scelta del fornitore a cui affidare il servizio di

accoglienza e ospitalità per dare attuazione ai progetti personalizzati a favore delle persone di cui sopra. Nel rispetto del quadro normativo, insieme all'AUSL si potranno valutare e utilizzare modalità differenti.

Art. 2 Servizi Accreditati

Il Piano sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna pone al centro dell'organizzazione dei servizi alla persona, la necessità di costruire un sistema integrato di interventi sanitari e sociali. I servizi socio sanitari sono quelli nei quali la persona è al centro di un percorso volto a garantire il massimo del benessere e della cura possibili sia sul piano del bisogno sociale che sanitario. La RER, a partire dalla valorizzazione delle esperienze e della qualità raggiunta in questi anni nei servizi sociosanitari, ha definito una nuova forma di collaborazione tra soggetti pubblici, privati e cittadini per la gestione dei servizi alla persona: l'Accreditamento. L'Accreditamento, previsto dalla legge regionale 2 del 2003, è un processo volto a garantire in tutto il territorio regionale livelli omogenei di qualità dell'assistenza e dei servizi socio-sanitari: riguarda strutture, tecnologie, professionisti. Si propone di garantire la qualità dei servizi socio-sanitari per le persone anziane e disabili, la trasparenza nella gestione, la tutela e valorizzazione sociale e professionale del lavoro di cura, l'equità su tutto il territorio regionale. Con la delibera della Giunta regionale 514/2009, sono stati definiti i requisiti per l'accredimento dei seguenti servizi socio-sanitari:

- Casa residenza per anziani non autosufficienti (CRA)
- Centro diurno assistenziale per anziani non autosufficienti (CDA)
- Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili (CRSS)
- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale (diurno) per disabili (CSRSD)
- Assistenza domiciliare

La stessa Direttiva Regionale per ogni servizio accreditato prevede l'obbligo di garantire un'unitarietà nella gestione, con l'individuazione di un unico soggetto gestore quale responsabile dell'attività del servizio, che possa offrire:

- Maggior continuità nella gestione del servizio come conseguenza di un rapporto più stabile fra gestore ed Ente pubblico;
- Operatori adeguati ai bisogni, per numero e professionalità, costantemente aggiornati, che lavorano in equipe multidisciplinare;
- Una cartella socio sanitaria per ciascun utente compilata e aggiornata;
- Ambienti accoglienti, adatti, sicuri e ben mantenuti;
- Una buona organizzazione, conosciuta e trasparente, nella gestione dei servizi;
- Un contesto che tenga conto delle esigenze e abitudini dei propri ospiti/utenti;
- Informazione e tempestiva comunicazione sull'organizzazione del servizio, sui costi totali e sul finanziamento agli utenti e ai loro famigliari;
- La possibilità di espressione di eventuali reclami e il diritto a ricevere adeguate risposte e soluzioni per ogni utente del servizio e per i suoi famigliari;
- La partecipazione attiva della persona e dei suoi famigliari alla organizzazione del servizio, anche attraverso l'espressione del gradimento;
- La condivisione nella definizione e verifica del Piano assistenziale/educativo Individualizzato (PAI/PEI) degli utenti, dei loro famigliari e dei servizi territoriali;
- Una valutazione e comunicazione dei risultati dell'attività del servizio per migliorarlo anche con l'aiuto di famigliari e utenti.

Non entrano ancora nel sistema dell'accredimento i servizi per i quali sono ancora in corso di definizione a livello regionale i requisiti e le tariffe: centri diurni socio-occupazionali, strutture residenziali a minore intensità assistenziale per disabili e persone con esiti da disturbi psichiatrici.

Nel distretto dell'UdTA attualmente risultano accreditati i sottoelencati servizi, tuttavia nella programmazione triennale del Piano di Zona e nei piani attuativi annuali, vi potrebbe essere la necessità di rivedere tale pianificazione, che potrebbe comportare la chiusura di alcuni servizi e l'apertura di nuovi, più rispondenti ad una aggiornata lettura dei bisogni:

- Casa Residenza per Anziani (CRA):

1. Il Carpine, in via Piazzale Donatori di Sangue, 1.a Carpi
2. Il Quadrifoglio, in via Falloppia, 2 a Carpi
3. Tenente Marchi, in via Catellani, 9 a Carpi
4. S. Pertini, in via G.Matteotti 185 a Soliera
5. Cortenova, in via don Minzoni, 2 a Novi
6. Focherini Marchesi, in via Appalto, 261 a Soliera

- Centro Diurno per Anziani (CDA):

1. Borgofortino, in viale Carducci, 30 a Carpi
2. Il Carpine, in via Piazzale Donatori di Sangue, 1.a Carpi
3. R. Rossi, in viale De Amicis, 17 a Novi
4. S.Pertini, in via IV Novembre, 10 a Soliera
5. De Amicis, in viale De Amicis, 59 a Carpi destinato ad accogliere persone con patologia di demenza

- Centro Residenziale Socio-Sanitario per disabili (CRSS):

1. L'Abbraccio, in via le Carducci, 2 a Carpi
2. Sant'Ermanno, in via Bollitora Interna, 130/B a Carpi

- Centro Socio Riabilitativo Diurno per Disabili (CSRSD):

1. L'Abbraccio, in viale Carducci, 34L/A a Carpi
2. Belchite, in via Belchite, 8 a Carpi
3. Emmanuel, in via Bollitora interna, 130 a Carpi

I centri Diurni Borgofortino e Il Carpine sono in fase di trasferimento presso la nuova sede in Via N. Ponente n. 2/A – 2/B , presso il Care Residence “Isa Bartolini” .

Art. 3 Programmazione di posti e servizi

La Legge 08 Novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali", all'Articolo 19, individua il Piano di Zona quale strumento per la costruzione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con funzioni conoscitive, di programmazione territoriale e di governo.

La Legge Regionale n. 2 del 12 Marzo 2003, ispirandosi ai principi e ai valori della Costituzione e della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea, in armonia con la Legge 328/2000 ed in conformità a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 3/99, ridisegna il profilo complessivo delle Politiche Sociali locali e delinea il sistema di protezione sociale volto a garantire i diritti di cittadinanza e a rinforzare i legami sociali, confermando il Piano di Zona quale strumento per la costruzione e lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

I Piani di Zona sono lo strumento di programmazione con il quale i Comuni, di intesa con l'Azienda Usl, definiscono le politiche sociali e socio-sanitarie rivolte alla popolazione del Distretto sanitario, in coerenza con il Piano regionale sociale e sanitario. Servono a costruire un sistema integrato di

interventi e servizi, mettendo in collaborazione, in modo coordinato ed efficace per i cittadini, soggetti istituzionali e non, pubblici e privati.

Pertanto l'Ufficio di Piano ha la funzione di indicare nel Piano di Zona Distrettuale il fabbisogno dei posti da contrattualizzare, in base alla programmazione e disponibilità delle risorse assegnate.

Nel nostro distretto sono stati contrattualizzati:

- posti definitivi e temporanei nelle CRA per anziani
- posti definitivi e temporanei nei CD per anziani
- posti per la gravissima disabilità acquisita (GDA)
- posti temporanei di Nucleo Demenze
- posti temporanei a disposizione del PUASS per facilitare le dimissioni ospedaliere
- posti definitivi e temporanei nei CRSS per disabili
- posti definitivi nei CSRD per disabili

Art.4 Ruolo e competenze dell'ASP

L'ASP, Azienda dei Servizi alla Persona dell'UdTA, è un ente pubblico non economico, che è stato costituito il 1/01/2008. La finalità prevalente di ASP è la gestione dei Servizi socio-sanitari rivolti a persone in condizioni di non autosufficienza (anziani e disabili) dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera, secondo le tipologie e le modalità definite dal Piano di Zona triennale per la Salute ed il Benessere Sociale e dai singoli programmi attuativi annuali.

ASP gestisce direttamente alcuni servizi residenziali e semiresidenziali rivolti agli anziani ed esercita la c.d. sub- committenza nella gestione di altri servizi residenziali e semiresidenziali rivolti sia agli anziani che agli adulti disabili.

La Delibera di Consiglio dell'Unione delle Terre d'Argine n. 42/2014 ad oggetto "Programma di riordino delle forme di gestione pubblica nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine" ha definito quali funzioni ASP Terre d'Argine svolge per conto dell'Unione in relazione all'attività di sub committenza. Qui di seguito vengono descritte le sue mansioni in ordine ai servizi e attività:

- Redazione, sottoscrizione e conduzione Contratti di Servizio con soggetti gestori per conto dell'Unione;
- Monitoraggio contratti di servizio e controllo qualità Servizi accreditati a privato in una ottica di omogeneizzazione distrettuale;
- Graduatoria e Inserimento utenti presso i servizi: svolgimento di attività istruttorie alla predisposizione delle graduatorie di accesso e gestione delle stesse, a richiesta dei Comuni aderenti all'Unione, redazione dei contratti di attivazione del servizio all'utenza ed accompagnamento inserimento utenti;
- invio delle comunicazioni dei nuovi ingressi degli utenti anziani presso i servizi accreditati gestiti da soggetti privati; contemporanea comunicazione delle quote da fatturare all'utente (retta) e dell'eventuale quota da fatturare ad ASP quale compartecipazione dell'UdTA alla calmierazione della retta-utente;
- monitoraggio delle presenze degli utenti all'interno dei servizi e trasmissione periodica delle stesse all'UdTA;
- Monitoraggio delle attività di manutenzione e verifica del buon mantenimento degli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali concessi a privati quali sedi dei servizi di cui al presente contratto;

- Segnalazione e suggerimenti agli uffici tecnici comunali, per quanto concerne le attività di manutenzione straordinaria relative agli immobili di proprietà dei Comuni, sede di servizi, affittati a soggetti privati accreditati;
- Segnalazione agli uffici competenti dei Comuni di Carpi, Novi, Soliera e Campogalliano sulla necessità di sostituire mobilio, arredi, attrezzature ed altro perché obsoleto o inservibile;
- Servizi amministrativi (fatturazione rette, rilascio certificazioni ed aggiornamento annuale delle rette) rivolti ad utenti anche per conto di soggetti privati accreditati;
- Valorizzazione e messa a disposizione fattori produttivi di ASP a soggetto gestore privato (informatizzazione Servizi Socio-Sanitari, attrezzature ed impianti in dotazione, server, dati....)

Nell'esercizio del proprio ruolo di sub-committenza, per la stipula dei Contratti di Servizio con soggetti gestori privati ASP delle Terre d'Argine tiene conto di:

- Quanto previsto dalla normativa regionale vigente in materia di accreditamento;
- Dei parametri assistenziali di cui alle schede tecniche di servizio relative ai requisiti da allegarsi ai singoli Contratti di servizio;
- Delle condizioni economiche previste per l'utilizzo dell'immobile di proprietà comunale sede di Servizio da parte del soggetto gestore privato;
- Delle modalità di rendicontazione da parte del soggetto gestore del servizio reso (debito informativo del gestore);
- Delle modalità di partecipazione dell'utente e dei suoi portatori d'interesse anche in forma di Comitati di Collaborazione alla gestione;
- Delle modalità di informazione sul funzionamento del servizio e delle possibilità di tutela dei diritti dell'utente familiare attraverso suggerimenti/reclami informali e formali.

Art. 5 Ruolo e competenze del gestore di servizi diurni e residenziali

Il gestore che accetta di sottoscrivere il contratto di servizio, si impegna a:

5.1 Servizi accreditati e con posti contrattualizzati:

- A. L'accettazione di modalità/percorsi di verifica in ordine al mantenimento dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- B. L'accettazione del sistema tariffario (comprensivo della quota a carico del FRNA e della quota di compartecipazione alla spesa da parte degli ospiti, ovvero della retta utente) previsto dalle normative regionali indicate in premessa e definito attraverso l'utilizzo del sistema di calcolo regionale, impegnandosi ad adeguarsi alle modifiche del sistema tariffario effettuato dalla Regione;
- C. L'accettazione del sistema per la contribuzione degli ospiti governato dall'ambito distrettuale (Comitato di distretto) e dal presente Regolamento;
- D. L'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete nonché l'assunzione di un debito informativo verso la committenza e le amministrazioni competenti, così come precisato dalla LR 2/2003, garantendo il raccordo metodologico ed operativo con gli Enti firmatari del presente contratto;
- E. L'effettuazione, su richiesta della committenza, di verifiche periodiche della qualità percepita dall'utente e dai familiari, con particolare riferimento alla metodologia ed alle finalità della "customer's satisfaction";
- F. L'utilizzo di un sistema di informatizzazione: cartella sociosanitaria in uso presso le strutture residenziali

- G. Il rilascio, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento da parte degli utenti, dell'attestazione delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, nei termini utili, affinché gli utenti stessi possano utilizzarla ai fini fiscali, nei casi previsti dalla legislazione vigente. A tal fine per i servizi accreditati, sulla base della determinazione del costo di riferimento regionale, le spese per l'assistenza specifica, in base alla DGR 273/2016 vanno determinate conteggiando, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione dell'Unione, il 50% della retta a carico dell'utente (anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo).
- H. Trasmissione all' Ufficio di Piano entro il 30 Aprile di ciascun anno della Relazione Annuale di Servizio ai sensi dell' art. 5.5 della DGR 514/2009.
- I. L'impegno all' applicazione corretta dei CCNL per tutti i lavoratori.

5.2 Altri servizi per accoglienza di progetti personalizzati in accordo con l'AUSL

- A. elaborazione di una carta del servizio, che illustra le caratteristiche della struttura, i servizi offerti, il costo giornaliero, l'impiego di personale qualificato, le finalità del servizio e il PEI/PAI per l'utente accolto;
- B. accettazione del sistema per la contribuzione degli ospiti governato dall'ambito distrettuale (Comitato di distretto) e dal presente Regolamento.

Art. 6 Vigilanze e controlli

Tutte le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali devono possedere i requisiti minimi funzionali e strutturali previsti dalla DGR 564/2000. Tali requisiti attengono alla sicurezza degli utenti e degli operatori, nonché alla qualità minima delle prestazioni erogate. La vigilanza e i controlli su quelle strutture spettano agli Enti Locali; vengono esercitate sulle strutture socio sanitarie diurne e residenziali, quali servizi accreditati sui servizi autorizzati al funzionamento. Sono soggette a vigilanza altresì le case famiglia e i gruppi appartamenti. A livello provinciale, i membri della commissione che esaminano i progetti in base alla normativa della DGR 564/2000 hanno organizzato delle commissioni di vigilanza per ogni distretto, chiamate NIL (Nucleo Ispettivo Locale), allo scopo di organizzare le vigilanze ottimizzando i tempi e con modalità più rispondenti alle caratteristiche peculiari delle diverse strutture presenti in quel determinato territorio.

La commissione NIL del distretto di Carpi è composta dal dirigente del settore delle Politiche Sociali dell'UdTA, dalla resp. dell'Area Fragili e Non Autosufficienza dell'UdTA, dalla resp. dell'Area Fragili dell'AUSL, da un dirigente medico di igiene epidemiologia e sanità pubblica dell'AUSL. La commissione è coordinata dall'ufficio di piano, che si occupa del coordinamento generale e della trasmissione dei verbali. Questa commissione programma la propria attività, in base alle linee di indirizzo regionale e alla definizione degli obiettivi distrettuali. Il NIL decide la percentuale delle strutture da controllare ogni anno, la periodicità con cui eseguire i controlli, le priorità, così da garantire lo stesso livello di vigilanza su tutte le tipologie di strutture. Il NIL ha al suo interno diverse professionalità, le quali, in base alla propria specifica competenza, verificano e controllano tutti i requisiti presenti in una check list condivisa a livello provinciale.

Art. 7 Modalità di remunerazione dei servizi e loro costo

La Regione Emilia Romagna (RER), attraverso l'accreditamento dei servizi socio-sanitari, ha introdotto un sistema tariffario unico di remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie. Il costo di questi servizi è a carico: per una quota del Fondo Regionale della Non Autosufficienza (FRNA), per una quota a carico del Fondo Sanitario e per una quota a carico dell'Utente/Ente Locale. L'Ente Locale può prevedere agevolazioni sulla quota di compartecipazione a favore degli utenti, in base alla condizione economica di questi ultimi, in forma di riduzione della tariffa rispetto a quella massima prevista a livello regionale. La RER ha stabilito la quota massima di compartecipazione degli utenti al costo complessivo del servizio, per i servizi accreditati che si rivolgono agli anziani, quali Centri Diurni, Casa Residenza per anziani, assistenza domiciliare.

La quota e le modalità di compartecipazione degli utenti al costo per tutti gli altri servizi, anche descritti nel presente documento, rientra nelle attribuzioni dell'Ente Locale, che nell'ambito della propria autonomia definisce i livelli delle tariffe e i criteri applicativi, incluse le condizioni per l'ottenimento delle agevolazioni e degli eventuali esenzioni nel pagamento.

Il valore delle agevolazioni rispetto alla quota massima stabilita dalla Regione Emilia-Romagna, ovvero rispetto alla tariffa intera definita dall'Ente Locale per gli altri servizi, è definita in funzione del valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare del richiedente la prestazione, indicatore calcolato secondo le indicazioni della normativa vigente. Le agevolazioni saranno graduate e seguiranno un principio di proporzionalità inversa rispetto al valore ISEE del richiedente. L'utente, in base al valore ISEE del proprio nucleo familiare, potrà trovarsi nelle condizioni di richiedere le agevolazioni sulla tariffa previste per il proprio servizio. La Giunta dell'Unione stabilirà annualmente i limiti di valore ISEE utili per fruire delle agevolazioni, nonché la graduazione delle stesse, i criteri e le modalità applicative.

7.1 Modalità di riscossione recupero crediti.

L'inserimento in un servizio diurno e residenziale, o in un servizio di supporto alla domiciliarità, comporta la sottoscrizione di un contratto, che declina gli impegni reciproci del gestore e dell'utente.

In particolare l'utente si impegna al pagamento della retta massima prevista per quel servizio o alla presentazione del proprio ISEE, ove intenda chiedere una riduzione.

Qualora l'utente non tenesse fede al pagamento delle fatture mensili, verrà attivata la procedura di sollecito e successivo recupero del credito, che è in capo al gestore privato o all'UdTA stessa, a seconda della tipologia del servizio.

L'iter del recupero del credito viene descritto nel contratto di servizio.

Art.8 Servizi per Anziani

8.1 Casa Residenza per Anziani (CRA)

La Casa Residenza è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere in modo permanente prevalentemente ospiti non autosufficienti, di grado medio ed elevato, con problematiche assistenziali e sanitarie, che necessitano di elevati livelli di aiuto, sostegno e protezione e che, per questo, non possono essere adeguatamente assistiti al domicilio.

La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

Il Servizio di Casa Residenza garantisce:

- ospitalità ed assistenza continuativa nelle attività quotidiane;
- assistenza alberghiera completa (ristorazione, pulizia degli ambienti, lavanderia e guardaroba);
- occasioni di socializzazione e di vita comunitaria attraverso attività ricreative e culturali integrandosi con la famiglia ed il territorio;
- assistenza medica, infermieristica e fisioterapica;
- un programma assistenziale individualizzato (PAI) destinato al mantenimento/miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'ospite.

Tutti i servizi offerti dalla struttura a favore delle persone anziane hanno tra le loro finalità il mantenimento, il più a lungo possibile, delle loro capacità residue nella consapevolezza che il sostegno alle autonomie ancora presenti abbia ricadute importanti sull'identità, sull'umore e sulla socialità della persona.

Gli interventi, pensati e progettati sulla singola persona, sono volti all'assistenza nelle attività di vita quotidiana e/o allo stimolo e supporto alle stesse, ogni qualvolta l'anziano possa ancora esprimere delle autonomie; inoltre sono indirizzati all'individuazione delle potenzialità dell'anziano e finalizzati allo stimolo delle potenzialità stesse al fine di sostenere non solo il benessere fisico e materiale, ma anche quello psicologico e l'autostima, permettendo di mantenere il più possibile le capacità cognitive della persona.

L'assistenza alla persona è svolta da operatori socio-sanitari addetti all'assistenza di base, l'assistenza sanitaria è garantita dalle prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative di personale appositamente individuato e preparato. Le attività ricreative, culturali, di socializzazione ed integrazione con la famiglia ed il territorio vengono realizzate tramite personale dedicato, quale educatori/animatori.

8.2 Tipologie di accoglienza in CRA

Le risposte assistenziali delle Case Residenza possono variare in base alle finalità del ricovero e alla caratteristica temporale dell'accoglienza. Si possono distinguere diverse tipologie di accoglienza:

- accoglienza di lungo periodo o permanente, individua la casa residenza come luogo di vita stabile per l'anziano;
- accoglienza temporanea di sollievo, ha la funzione di garantire alla famiglia un periodo di riposo dai compiti di cura;
- accoglienza temporanea in situazioni d'urgenza finalizzate a garantire tempestivamente all'anziano la necessaria continuità di cura a seguito di dimissioni protette ospedaliere.

Si precisa che l'ingresso temporaneo non costituisce strada preferenziale per l'ingresso di lungo periodo o permanente in Casa Residenza.

8.3 Nucleo residenziale specialistico per le demenze

Per dare una risposta efficace alla sempre più emergente richiesta di progetti per persone con demenza e gravi disturbi del comportamento è stato creato un nucleo residenziale dedicato alle demenze. Il nucleo è composto da un numero di posti dedicati alla temporaneità, posti contrattualizzati in sede di programmazione socio-sanitaria dall'ufficio di piano.

Ai posti temporanei di CRA collocati all'interno del Nucleo dedicato alle demenze si può accedere : da dimissione protetta organizzata dal PUASS o dal domicilio su segnalazione dell'assistente sociale che attiva l'UVM per una valutazione socio-sanitaria.

Ai posti definitivi si accede da graduatoria attraverso la procedura di accesso alle CRA, come previsto dall'attuale regolamento. In sede di valutazione socio-sanitaria, l'UVM indica la necessità per l'utente di accoglienza in un nucleo specialistico per le demenze. Poiché non vi è una graduatoria specifica per le persone con demenza, ASP scorre la graduatoria in base al punteggio e alla disponibilità dei posti. Qualora non ci fossero posti a disposizione nel nucleo demenze, ASP procede a scorrere la graduatoria per il collocamento ordinario delle persone in lista d'attesa. La persona con demenza, attende il posto nel nucleo, rimanendo in graduatoria senza perdere il diritto acquisito.

8.4 Centro diurno per anziani (CDA)

Il Centro Diurno è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno finalizzata a favorire la permanenza a domicilio della persona anziana, supportando ed integrando il lavoro di cura della famiglia. L'obiettivo del Centro Diurno è quello di offrire aiuto e tutela socio-assistenziale e sociosanitaria all'anziano nelle ore diurne, potenziando e mantenendo le abilità e competenze residue, relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spaziotemporale, della relazione interpersonale e della socializzazione. La frequenza ai centri diurni può essere o a tempo pieno o part-time secondo modalità flessibili sulla base del progetto personalizzato predisposto per ogni ospite.

Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno sei giorni la settimana e per un arco orario non inferiore alle dieci ore giornaliere. Il servizio di CD garantisce:

- assistenza agli ospiti nelle attività quotidiane;
- somministrazione dei pasti;
- attività di mobilizzazione;
- attività aggregative e ricreativo-culturali.

L'assistenza infermieristica è assicurata dal gestore secondo quanto previsto nei piani personalizzati, mentre l'assistenza medica è garantita dal Medico di Medicina Generale dell'anziano. Le attività socio-assistenziali e sanitarie sono realizzate secondo quanto previsto dal programma assistenziale personalizzato di cui ogni ospite è titolare.

8.5 Centro Diurno specialistico per le demenze

Il Centro Diurno specialistico è un servizio semiresidenziale che ha caratteristiche di temporaneità ed è mirato alla gestione di disturbi comportamentali legati alla demenza. Offre sostegno alle famiglie al fine di favorire, per quanto possibile, la permanenza a domicilio.

Il Centro garantisce, nelle ore diurne, assistenza socio-sanitaria specifica, fornendo supporto ed aiuto nelle attività di vita quotidiana, offre inoltre, attività mirate al mantenimento delle abilità personali e al rallentamento del decadimento cognitivo.

Il servizio garantisce l'apertura per almeno sei giorni la settimana e per un arco orario non inferiore alle dieci ore giornaliere. Il servizio di CD specialistico garantisce:

- assistenza agli ospiti nelle attività quotidiane;
- somministrazione dei pasti;
- assistenza infermieristica e fisioterapica;
- consulenza geriatrica;
- attività di animazione e di riabilitazione cognitiva

L'accesso al servizio, che è riservato ad anziani non autosufficienti affetti da demenza con medio gravi disturbi comportamentali, avviene:

- attraverso apposita graduatoria predisposta dall'Unione Terre d'Argine per l'accesso al CD, nella quale l'UVM ha prescritto un periodo nel CD specialistico per favorire una maggiore compensazione dei disturbi comportamentali;
- attraverso dimissioni protette a carico del PUASS, dall'ospedale;
- dal domicilio, su richiesta dell'assistente sociale che attiva una apposita commissione di valutazione socio-sanitaria (UVM), quando la famiglia manifesta una dichiarata richiesta d'aiuto.

Nel primo caso, in presenza di un posto libero l'incaricato di ASP scorre la graduatoria e procede a contattare il primo avente diritto. L'anziano e il suo familiare, entro due giorni dalla chiamata dell'ASP, sono tenuti a comunicare per iscritto l'accettazione al posto in oggetto. In seguito, si procederà all'ingresso temporaneo dell'anziano in Centro Diurno.

La temporaneità, in ogni caso, prevede la permanenza di 30 giorni, prorogabili ulteriormente di un solo altro mese.

Trascorso questo tempo, l'anziano rientra nel percorso ordinario di CD in un posto presso uno dei servizi diurni accreditati, oppure rientra al domicilio o nella rete dei servizi.

L'accoglienza in questo centro dedicato è sempre possibile, anche a seguito di un peggioramento qualora l'anziano fosse ospite di un qualsiasi altro centro diurno.

8.6 Trasporto

L'UdTA organizza un servizio di trasporto per gli anziani non in condizioni di spostarsi con mezzi pubblici o che non possono contare sulla disponibilità di parenti prossimi.

Il Trasporto casa-centro-casa (andata/ritorno) si configura come servizio aggiuntivo rispetto alla fruizione del centro diurno; la modalità di realizzazione del servizio è disciplinata all'interno dei singoli contratti di servizio coi soggetti gestori dei centri diurni. L'attivazione del trasporto avviene sulla base della progettazione personalizzata. La compartecipazione al costo del trasporto da parte del cittadino viene conteggiata separatamente.

8.7 Modalità di accesso nei servizi residenziali e diurni per anziani

L'Unione Terre d'Argine (UTdA), in accordo con l'Azienda USL, ha definito criteri omogenei per la formazione e gestione delle Graduatorie distrettuali di inserimento di anziani non autosufficienti nelle Case Residenza e Centri Diurni accreditate.

I criteri individuati hanno l'obiettivo di :

- garantire a tutti i cittadini dell'UTdA modalità di accesso omogenee
- migliorare i tempi di accesso
- permettere la tutela delle persone non autosufficienti in situazione di maggiore bisogno socio-sanitario
- offrire un inserimento in Casa Residenza/Centro Diurno che sia il più efficace ed efficiente possibile.

La condizione di non autosufficienza, definita attraverso l'utilizzo di apposite scale valutative, è condizione necessaria per l'accesso nei posti accreditati.

L'accesso alle case residenza e centri diurni per anziani prevede un percorso di valutazione dei bisogni e del contesto socio-sanitario e relazionale della persona a cura dell'assistente sociale e del personale medico ed infermieristico. Per attivare il percorso di valutazione socio-sanitaria, l'utente deve rivolgersi al Servizio Sociale, presso il proprio comune di residenza, prendendo un appuntamento con l'assistente sociale e rappresentando la propria situazione problematica. A partire dall'analisi condivisa dei bisogni e delle risorse della persona anziana e del suo contesto socio-relazionale viene elaborato il progetto personalizzato di vita e di cura, di cui alla DGR 1206/2007,

che può prevedere l'attivazione di diversi servizi, fra cui anche l'inserimento in casa residenza o centro diurno. L'assistente sociale, in integrazione col personale sanitario, elabora la valutazione sociale, sanitaria e relazionale, ed unitamente all'anziano e alla famiglia definiscono la progettazione personalizzata. Quando la progettazione condivisa è orientata all'ingresso in casa residenza o centro diurno, l'assistente sociale cura la presentazione della domanda di accesso, corredata di tutta la documentazione necessaria attributiva di punteggio. Al momento della presentazione della domanda di casa residenza, si ritiene fondamentale privilegiare la volontà dell'anziano, in relazione al forte cambiamento del contesto di vita dovuto alla scelta di ingresso in residenza. L'anziano e/o i suoi familiari, nella compilazione della domanda, sottoscrivono l'impegno al rispetto dei Regolamenti vigenti. La domanda ha validità di un anno dalla data di inserimento in graduatoria e può essere aggiornata in ogni momento qualora vi siano cambiamenti nelle condizioni attributive di punteggio; le modifiche verranno recepite nella prima graduatoria successiva.

Il punteggio con cui si entra in graduatoria è il risultato della compilazione di una serie di schede che gli operatori socio-sanitari compilano in sede di UVM:

- la Barthel per la misurazione dello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- la Bina per la misurazione del livello della Non Autosufficienza;
- la Nursing che rileva i bisogni di assistenza sanitaria;
- IADL che misura l'autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana;
- Minimental, che rileva i problemi cognitivi;
- La Zarith, che misura lo stress del caregiver;
- UCLA, che rileva i disturbi cognitivi;
- L'ISEE, l'indicatore della situazione economica equivalente, che rileva la condizione economica del nucleo familiare.

Ogni anno vengono pubblicate n.3 graduatorie, per le CRA, rispettivamente nei mesi di marzo, luglio e novembre; per i CDA, rispettivamente nei mesi di febbraio, giugno e ottobre. Qualora il singolo territorio avesse esaurito la propria graduatoria, ASP incaricato dall'UdTA per la gestione degli ingressi nei servizi diurni e residenziali per anziani, provvederà a chiamare il primo in lista d'attesa nella graduatoria di Unione.

8.8 Remunerazione dei servizi per anziani e tariffa per l'utente

La remunerazione del servizio accreditato di CRA e CDA è stabilita dalla Regione, che prevede una quota degli oneri a rilievo sanitario e una quota di contribuzione dell'utente; eventualmente una quota a carico dell'UdTA per gli assistiti in condizioni economiche disagiate.

- A. Al fine di consentire l'accesso al servizio di CRA, a prescindere dalla situazione economica del rispettivo nucleo familiare, la retta mensile, intesa come quota di compartecipazione delle famiglie al costo del servizio, viene commisurata all'effettiva capacità economica della famiglia a farvi fronte. La capacità economica della famiglia viene valutata attraverso l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato secondo quanto indicato dal Decreto Legislativo 109/98, dal DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni.
- B. Agli utenti che ne facciano richiesta e si trovino in condizioni economiche tali da non poter sostenere il costo della tariffa intera, potranno essere concesse agevolazioni sulla base del valore ISEE del nucleo familiare. Le agevolazioni sulle tariffe saranno differenziate e seguiranno un generale principio di proporzionalità inversa rispetto al valore ISEE. I valori ISEE minimi e massimi utili per l'ottenimento delle agevolazioni tariffarie e l'entità delle stesse sono definiti dalla Giunta dell'Unione e possono essere aggiornati annualmente con apposita delibera.

- C. La domanda per ottenere le agevolazioni tariffarie va presentata presso gli Uffici dell'ASP ed è valida per il solo anno solare nel quale è presentata. Pertanto va ripresentata ogni anno.
- D. L'esenzione totale dal pagamento della retta giornaliera può avvenire in casi particolari su segnalazione di una particolare situazione di disagio socio-economico disposta dai Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine o di altri competenti soggetti istituzionali.
- E. Per l'incasso della retta, il soggetto gestore del servizio provvede ad emettere fatture mensili posticipate. In caso di mancato pagamento, mette in atto le procedure di sollecito e, successivamente in caso di morosità le azioni di recupero del credito previste dalle normative.

Art. 9 Servizi per disabili

9.1 Centro Socio Riabilitativo Residenziale per disabili (CSRR)

Il Centro Socio Riabilitativo Residenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata a persone disabili di età di norma non inferiore a 18 anni e non superiore ai 65 anni. Il CSRR fornisce ospitalità ed assistenza a persone che, per le caratteristiche della disabilità di cui sono portatori, necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante col progetto individualizzato. Il Centro Socio Riabilitativo Residenziale è destinato ad ospitare prevalentemente persone con alto grado di non autosufficienza, con assenza o fragilità della rete familiare, in condizioni in cui non sia percorribile nessun altro differente intervento. L'obiettivo è di garantire a chi non può essere adeguatamente assistito al domicilio, un progetto di vita e di cure, in un ambiente protetto, con il sostegno necessario per recuperare e/o mantenere le autonomie residue.

Il Centro Socio Riabilitativo Residenziale (CSRR) garantisce:

- l'assistenza alla persona;
- l'attività educativa, ricreativa, di socializzazione e integrazione con la famiglia ed il territorio;
- l'assistenza sanitaria mediante le prestazioni mediche, infermieristiche e fisioterapiche sulla base del PEI (progetto educativo individualizzato);
- l'assistenza alberghiera completa.

9.2 Tipologia di accoglienza in CSRR

Sono previste 4 tipologie di accoglienza residenziali:

- accoglienza permanente che individua il centro come luogo di vita stabile per periodi lunghi;
- accoglienza temporanea di sollievo: è possibile attivare questa tipologia di accoglienza per rispondere all'esigenza di assicurare alla famiglia un periodo di sollievo dal lavoro di cura; di norma gli ingressi di sollievo sono programmati con un congruo anticipo, in quanto la funzione di tali periodi di ospitalità è quella di consentire alla famiglia e/o al caregiver di organizzarsi momenti liberi dagli impegni di cura;
- accoglienza temporanea di emergenza: è possibile attivare questa tipologia di accoglienza nei momenti in cui, per motivazioni legate a cause improvvise, non è più possibile garantire la necessaria assistenza alla persona disabile a domicilio. Tali cause possono essere legate a modificazioni significative dello stato di salute del disabile stesso o della sua rete familiare; il periodo di ricovero si rende pertanto necessario per garantire il soddisfacimento dei

bisogni propri della persona disabile e per definire eventualmente una progettualità futura che può prevedere il rientro a domicilio o l'inserimento in regime permanente;

- accoglienza temporanea a sostegno di progetti di accompagnamento alla vita autonoma mediante l'inserimento in contesti residenziali rispondenti ai bisogni specifici della persona disabile finalizzati a favorire l'autonomia dal nucleo familiare di origine nella prospettiva del "dopo di noi".

9.3 Centro Socio Riabilitativo Diurno per Disabili (CSR D)

I Centri Socio Riabilitativi Diurni si collocano all'interno della rete dei servizi socio-sanitari finalizzati a sostenere la permanenza a domicilio della persona disabile attraverso il supporto al lavoro di cura della famiglia. I Centri svolgono attività assistenziali ed educative diurne ed operano per mantenere e/o migliorare l'acquisizione di capacità e abilità personali negli aspetti relazionali e cognitivi della persona disabile attraverso anche attività volte all'integrazione sociale. Il servizio consente modalità flessibili di frequenza sulla base di quanto definito nel progetto personalizzato: può pertanto essere prevista la frequenza a tempo pieno o a part-time, solo per alcuni giorni della settimana o per specifici momenti della giornata. Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno cinque giorni la settimana e per un arco orario non inferiore alle otto ore giornaliere.

9.4 Tipologie di accoglienza in CSR D

Sono previste 3 tipologie di accoglienza diurna:

- accoglienza permanente, che individua il centro come luogo di vita diurna per periodi lunghi;
- accoglienza temporanea di sollievo: è possibile attivare questa tipologia di accoglienza per rispondere all'esigenza di assicurare alla famiglia un periodo di sollievo dal lavoro di cura; di norma gli ingressi di sollievo si verificano nel periodo estivo per ragazzi in giovane età ancora all'interno del percorso scolastico;
- accoglienza temporanea di emergenza: è possibile attivare questa tipologia di accoglienza nei momenti in cui, per motivazioni legate a cause improvvise, non è più possibile garantire la permanenza a domicilio senza un supporto socio-assistenziale ed educativo diurno, in presenza di una disabilità grave anche sul piano comportamentale.

9.5 Centro Socio Occupazionale

Il Centro Socio Occupazionale è un servizio diurno, rivolto a persone con handicap in età giovane-adulta e/o in uscita dal percorso scolastico con capacità lavorativa minima, che hanno manifestato il desiderio di "fare", ma che per il tipo di svantaggio di cui sono portatori necessitano di un contesto protetto, in grado di offrire loro una duplice possibilità, quella socio-ricreativa, formativa e quella socio-occupazionale. Infatti in questo servizio si svolgono attività ricreative (laboratori di musica, teatro ecc.) e attività occupazionali (lavorazioni di ceramica, decorazioni su stoffa, legno, manifatture di assemblaggio ecc.).

La frequenza può essere a tempo pieno e a part time.

In base alla normativa vigente, per questo servizio non è previsto l'accreditamento ma semplicemente l'autorizzazione al funzionamento.

9.6 Centro Socio Occupazionale Ricreativo

Il Centro Socio Occupazionale Ricreativo è un servizio diurno rivolto a disabili adulti con caratteristiche assimilabili all'età anziana, per i quali non è stato ancora possibile o ritenuto opportuno procedere per l'accesso ai servizi dedicati all'area anziani. E' un servizio innovativo, che desidera accompagnare molto gradualmente la persona con disabilità e la sua famiglia in un processo di conoscenza e avvicinamento verso tutta la rete dei servizi per anziani.

Al suo interno non si svolgono più attività pseudo lavorative, ma solamente attività socializzanti e socio-assistenziali, simili a quelle già previste nei centri diurni per anziani.

Questo servizio fornisce contesti ricreativi rispettosi del progressivo rallentamento presentato dagli utenti a causa dell'avanzamento dell'età in concomitanza con le patologie di base.

La frequenza può essere a tempo pieno e a part time.

In base alla normativa vigente, per questo servizio non è previsto l'accreditamento ma semplicemente l'autorizzazione al funzionamento.

9.7 Trasporto

Il Trasporto casa/centro/casa si configura come servizio aggiuntivo rispetto alla fruizione del centro diurno; la modalità di realizzazione del servizio è disciplinata all'interno dei singoli contratti di servizio coi soggetti gestori dei centri diurni. L'attivazione del trasporto avviene sulla base della progettazione personalizzata. La compartecipazione al costo del trasporto da parte del cittadino viene conteggiata separatamente in base al numero dei viaggi di Andata/Ritorno o di solo Andata o solo Ritorno.

9.8 Modalità di accesso nei servizi residenziali e diurni per disabili

Possono accedere ai servizi diurni e residenziali, i cittadini disabili maggiorenni residenti nel territorio dell'Unione delle terre d'Argine, in condizioni di disabilità grave, per i quali il bisogno rilevato ed il relativo progetto individuale, ideato congiuntamente con la persona, la famiglia e il servizio sociale territoriale, preveda l'attivazione di un servizio residenziale e/o diurno.

Nel caso la persona con disabilità non fosse in grado di comprendere cosa viene attivato per lui/lei, ogni decisione sarà demandata ai familiari, al tutore o all'amministrazione di sostegno.

La condizione di disabilità viene definita sulla base dell'art. 3 comma 1 della L. 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", che definisce disabile "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". I servizi di cui al presente Regolamento sono rivolti, di norma, ai cittadini in condizione di disabilità grave così come previsto dall'art. 3, comma 3 dalla Legge sopra citata; ricorrono le condizioni della grave disabilità "qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione".

Gli inserimenti avvengono all'interno dei posti accreditati presso strutture e/o centri per disabili oggetto della programmazione annuale e per i quali l'UdTA ha attivo col soggetto gestore un contratto di servizio.

9.9 Presentazione della domanda

L'accesso ai servizi residenziali e diurni per disabili prevede un percorso di valutazione integrato dei bisogni socio educativi, assistenziali e sanitari della persona disabile nonché un'attenta analisi delle risorse e dei vincoli della rete familiare e dei servizi eventualmente attivati.

La valutazione viene realizzata dagli operatori del Servizio Sociale Territoriale congiuntamente a personale sanitario e/o operatori sanitari specialistici quando presenti, all'interno di una UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare).

Per l'attivazione della valutazione bisogna rivolgersi all'assistente sociale del Servizio Sociale Territoriale, presso il Comune di residenza, rappresentando la propria situazione problematica. Quando la progettazione personalizzata, per la sua realizzazione richiede l'attivazione di un servizio residenziale e/o diurno, viene presentata la domanda di accesso, sottoscritta dal disabile (quando possibile) o suo rappresentante legale, dalla famiglia. Al momento della presentazione della domanda si ritiene fondamentale privilegiare, per quanto possibile, la volontà della persona disabile, sollecitando la sua capacità di autodeterminazione. La persona disabile e/o suoi familiari, nella compilazione della domanda, sottoscrivono l'impegno al rispetto dei Regolamenti vigenti e a concorrere al pagamento della retta, secondo quanto stabilito dal presente regolamento e dai successivi atti deliberativi dell'Amministrazione dell'UdTA.

Il Progetto di Vita potrà modificarsi nel tempo, l'assistente sociale referente potrà proporre spostamenti o soluzioni alternative sia per motivazioni legate all'età sia per la presenza di servizi residenziali e diurni maggiormente adeguati rispetto alle mutate esigenze e condizioni dell'ospite, che si modificano nel tempo. Tale percorso prevede una valutazione effettuata dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM), un'equipe socio-sanitaria integrata, che propone una progettualità condivisa per obiettivi e modalità con tutti gli attori coinvolti.

La famiglia e la persona disabile concorderanno con l'assistente sociale le modalità e i tempi degli spostamenti che comunque si dovranno realizzare nell'arco di circa sei mesi successivi alla valutazione dell'equipe multi professionale che segue la situazione.

9.10 Progetto di vita

La formulazione di un progetto personalizzato, definito dalla normativa regionale (DGR 1206/07) "Progetto Individuale di Vita e di Cure" (PIVEC), è affidata alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), composte da operatori sociali (Assistente sociale o Educatore) e sanitari (Medico specialista, Tecnico della riabilitazione, Infermiere) dei Comuni e dell'Azienda USL, in relazione ai bisogni dell'utente.

La filosofia sottesa alla progettazione personalizzata – Progetto di Vita - è quella di considerare la persona nella sua interezza tenendo conto della evoluzione dei suoi bisogni mutevoli nel tempo.

I servizi attivati intendono pertanto offrire delle opportunità che possano rispondere ai singoli bisogni socioassistenziali, socio-educativi e riabilitativi, in un'ottica di valorizzazione del patrimonio umano e sociale di cui ogni individuo è espressione. La relazione fra i servizi e la persona disabile è volta a valorizzare e sostenere, oltre che le risorse personali del disabile stesso, anche quelle del contesto familiare, con particolare riferimento al caregiver. L'assistente sociale in integrazione col personale sanitario, dopo aver analizzato e valutato la situazione elabora, unitamente alla persona disabile e alla sua famiglia la progettazione personalizzata multidimensionale, che sulla base degli obiettivi progettuali può prevedere l'attivazione di diversi servizi, attività e/o interventi.

La scheda sul Progetto di Vita è stata condivisa ed elaborata con il supporto di tutte le associazioni del Terzo Settore che si occupano di disabilità.

9.11 Dopo di Noi e Vita Indipendente

In Emilia-Romagna l'attuazione della Legge 112/16 sul "Dopo di Noi" è partita con la DGR 733/2017, con la quale sono state definite le modalità di utilizzo sul territorio regionale delle risorse previste.

Con il termine "Dopo di noi" ci si riferisce alla fase di vita in cui la persona con disabilità non può più contare sul sostegno dei familiari, in particolare dei genitori, dovendo quindi cambiare il proprio progetto di vita, prima di tutto sul versante abitativo ed assistenziale, formulando un progetto capace di affrontare questa delicata fase di vita della persona con disabilità, sotto tutti i molteplici aspetti, personale, emotivo, assistenziale, abitativo, economico patrimoniale, della tutela giuridica... magari riuscendo anche ad anticipare il problema, attraverso un'uscita programmata della persona dal nucleo familiare di origine, così come avviene nei normali percorsi di vita.

Sul nostro distretto sono attivi diversi progetti in collaborazione con le associazioni del Terzo Settore che si occupano di disabilità, quali:

- scuole di autonomia, abitazioni da destinare a soggiorni brevi nei quali fare i "programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana" (ad es. appartamenti per week end per l'autonomia, appartamenti palestra, ecc.);
- gruppi appartamento per persone con disabilità, destinati a progetti di residenzialità per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia e risorse per essere assistiti al domicilio;
- abitazioni nelle quali convivono in forma stabile piccoli gruppi di persone con disabilità che riescono a vivere in autonomia con gli interventi domiciliari (assistenza domiciliare anche di carattere educativo, contributi economici per adattamento della casa, assegno Vita Indipendente).

9.12 Remunerazione dei servizi e tariffa per l'utente

Il costo del servizio viene calcolato sulla base delle deliberazioni regionali inerenti le tariffe previste dal sistema di accreditamento; la quota di compartecipazione al costo della CSRR e del CSRD a carico dell'utente (in forma di tariffa) è fissata nel presente Regolamento

- A.** Al fine di consentire l'accesso al servizio di CSRR e CSRD, a prescindere dalla situazione economica del rispettivo nucleo familiare, la retta giornaliera, intesa come quota di compartecipazione delle famiglie al costo del servizio, viene commisurata all'effettiva capacità economica della famiglia a farvi fronte. La capacità economica della famiglia viene valutata attraverso l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato secondo quanto indicato dal Decreto Legislativo 109/98, dal DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni.
- B.** Agli utenti che ne facciano richiesta e si trovino in condizioni economiche tali da non poter sostenere il costo della tariffa intera, potranno essere concesse agevolazioni sulla base del valore ISEE del nucleo familiare. Le agevolazioni sulle tariffe saranno differenziate e seguiranno un generale principio di proporzionalità inversa rispetto al valore ISEE. I valori ISEE minimi e massimi utili per l'ottenimento delle agevolazioni tariffarie e l'entità delle stesse sono definiti dalla Giunta dell'Unione e possono essere aggiornati annualmente con apposita delibera.
- C.** La domanda per ottenere le agevolazioni tariffarie va presentata presso gli Uffici dell'ASP ed è valida per il solo anno solare nel quale è presentata. Pertanto va ripresentata ogni anno.
- D.** L'esenzione totale dal pagamento della retta mensile può avvenire in casi straordinari su segnalazione di una particolare situazione di disagio socio-economico disposta dai Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine o di altri competenti soggetti istituzionali.
- E.** Per la corresponsione della retta vengono emesse fatture mensili posticipate a cura del soggetto gestore della struttura. In caso di mancato pagamento, il gestore attua le procedure di sollecito e in seguito di recupero coattivo del credito previste dalle normative e dai

regolamenti vigenti. Potranno essere disposte ulteriori procedure per il recupero degli insoluti.

ART.10 Care Residence

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine vi sono due complessi di CARE RESIDENCE: uno sul territorio di Novi di Modena e uno sul territorio di Carpi.

Il care residence è un complesso costituito da un insieme di alloggi collocati in una medesima unità strutturale attigui ad un servizio di Centro Diurno per anziani. Si pone come presidio socio-assistenziale con l'obiettivo di fornire possibilità residenziali di vita autonoma in ambiente controllato e protetto. Il servizio si rivolge ad anziani parzialmente autosufficienti in grado di autogestirsi nelle principali attività della vita quotidiana ed adulti in condizioni di disabilità lieve che necessitano di supporto e supervisione.

ART. 11 Dimissioni Protette

La dimissione protetta è un intervento teso ad ottimizzare l'assistenza all'utente nel passaggio dalla fase acuta (ospedalizzazione) alla fase sub-acuta e/o cronica (domicilio, rete dei servizi socio sanitari) in relazione ai suoi bisogni ed al tipo di patologia. Essa garantisce che la cura e l'assistenza, di cui necessita la persona in dimissione dall'ospedale, siano attuate senza interruzione al domicilio o presso residenze tutelari.

La dimissione protetta, attivata dai reparti ospedalieri, si avvia attraverso una segnalazione al Punto Unico di Accesso Sociosanitario (PUASS), che si occupa di individuare i professionisti sociali e sanitari più idonei a valutare la situazione di bisogno per elaborare un progetto personalizzato.

La dimissione protetta è la modalità di rispondere in modo tempestivo ai bisogni delle persone nel momento in cui si instaura una condizione di non autosufficienza, oppure un aggravamento significativo della fragilità dell'utenza tale da compromettere l'equilibrio assistenziale familiare preesistente, dando la possibilità alla famiglia di organizzarsi e adattarsi alla nuova condizione che si è venuta a creare.

Nel Distretto di Carpi , attualmente sono previsti n. 6 possibili percorsi, attivabili sia in sede ospedaliera con dimissioni protette, sia dal domicilio. Essi si configurano come segue:

1. Progetto OSS urgente: consiste in un aiuto alla famiglia/caregiver, per adempiere alle necessità di cura dell'utente, presso il suo domicilio, attraverso la presenza di un operatore socio-sanitario, fino ad un massimo di 30 giorni. L'attivazione del servizio, che avviene entro le 24/48 ore dalla segnalazione, è gratuita.
2. Progetto Centro Diurno Urgente: consiste in un percorso di accesso rapido ma temporaneo in CD. La frequenza massima è prevista in 2 mesi, di cui il primo gratuito e il secondo con la compartecipazione economica a carico dell'utente.
3. Progetto di riattivazione motoria/riabilitazione in situazione di carico concesso: si rivolge a utenti anziani con frattura del femore, protesi del ginocchio ed esiti di ictus cerebrali, con indicazione alla riabilitazione/riattivazione motoria. Il ricovero è gratuito e previsto per 15/20 giorni.
4. Progetto di riattivazione motoria/riabilitazione in situazione di carico NON concesso: il progetto si rivolge a pazienti anziani con frattura dell'arto inferiore, temporaneamente in fase di non carico, non assistibili al proprio domicilio. Il

ricovero è previsto per 20/30 giorni con compartecipazione economica da parte dell'utente.

5. Progetto di inserimento temporaneo presso CRA: il percorso si rivolge all'utenza con problematiche prevalentemente di tipo sociale (assenza o fragilità della rete familiare, necessità di riorganizzare il setting domiciliare). L'accoglienza è prevista per 20 giorni con compartecipazione economica da parte dell'utente.
6. Ricovero temporaneo al nucleo dedicato alle demenze: il percorso si rivolge alle persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento, non gestibili al domicilio o in altri punti della rete dei servizi, che necessitano di un intervento temporaneo volto all'analisi, alla riduzione e/o al contenimento dei disturbi dell'ambito di un approccio riabilitativo-funzionale. L'accoglienza è prevista per 30 giorni con compartecipazione economica da parte dell'utente.

Questo progetto, caratterizzandosi su una forte integrazione socio-sanitaria, si realizza attraverso la sinergia delle risorse messe in campo dall'UdTA e dall'AUSL, sia in termini economici che di personale dedicato.

Art. 12 Strutture residenziali e diurne non contrattualizzate per disabili, anziani e adulti fragili

In base al progetto personalizzato di vita, è possibile autorizzare l'inserimento di persone disabili, anziani e adulti fragili su posti residenziali o diurni, non oggetto di contratti di servizio. Per adulti fragili si intendono persone affette da patologia psichiatrica o da dipendenze.

L'UdTA si impegna, nei limiti delle disponibilità di Bilancio proprie e dell'Azienda USL, a realizzare questi progetti per rispondere in modo sempre più puntuale al principio di centralità della persona fragile, di adeguatezza dell'intervento attivato rispetto agli obiettivi contenuti nel progetto integrato. La proposta di progetto viene elaborata in UVM, sulla base di valutazioni professionali integrate socio-sanitarie. Nella commissione di valutazione partecipano di volta in volta i professionisti sanitari competenti per la valutazione del caso, a titolo esemplificativo: lo psichiatra, il geriatra, il responsabile area fragili del distretto, il medico di medicina generale ecc.

Si specifica che tali tipologie di inserimenti si configurano di norma come progetti temporanei o a lungo termine. Gli operatori socio-sanitari compilano il PTRP (progetto temporaneo riabilitativo personalizzato), nel quale vengono descritti i bisogni dell'utente, la sua storia personale e sanitaria, le necessità del paziente e le motivazioni dell'inserimento in quella determinata struttura.

Come già descritto in precedenza, l'AUSL e l'UdTA hanno collaborato alla stesura di un albo dei soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali e semi-residenziali. Questo elenco ha la finalità di agevolare la scelta del fornitore a cui affidare il servizio di accoglienza e ospitalità per dare attuazione ai progetti personalizzati a favore delle persone di cui sopra.

Queste strutture residenziali e diurne sono finalizzate a fornire progetti riabilitativi a soggetti fragili, persone a rischio di grave marginalità, seguiti da servizi specialistici o in situazioni di limitazione dell'autonomia. Nel PTRP i professionisti individuano la struttura, tenendo conto dei seguenti elementi:

- congruenza e rispondenza della tipologia della struttura al progetto individualizzato;
- corrispondenza dei servizi offerti dalla struttura ai bisogni dell'utente, come sopra descritti;
- vicinanza territoriale delle strutture alle unità operative territoriali del Settore dei Servizi Socio-Sanitari dell'UdTA e dell'AUSL che hanno in carico l'utente da inserire in struttura;

- situazioni a carattere d'urgenza in cui c'è la necessità di garantire la tutela alla persona disabile e adulto fragile in assenza di posti contrattualizzati disponibili.

Le tipologie di strutture diurne e residenziali sono diverse, alcune presenti sul territorio dell'UdTA, altre fuori distretto e anche fuori regione:

- casa famiglia
- gruppo appartamento ad alta, media, bassa protezione
- comunità alloggio
- centro di ospitalità per adulti fragili

12.1 Remunerazione dei servizi e tariffa per l'utente

Trattasi di servizi e strutture molto diverse tra loro per tipologia, caratteristiche, finalità, personale socio-sanitario presente durante il giorno e la notte, carico assistenziale dell'ospite da accudire e altro ancora. In ragione di ciò il sistema di compartecipazione al costo del servizio da parte degli utenti risulta diversificato e con modalità che possono variare per ciascuno di essi. Ogni struttura ha l'obbligo di presentare la carta dei servizi, in cui descrive tutti i servizi offerti, il costo giornaliero e il costo in caso di assenza prolungata.

Nel momento in cui l'utente o la sua famiglia/tutore/ADS sottoscrive il PTRP, si impegna a compartecipare al costo della struttura/servizio, in base ai criteri e modalità stabilite dall'Unione delle Terre d'Argine .

- A.** Al fine di consentire l'accesso al servizio, a prescindere dalla situazione economica del rispettivo nucleo familiare, la retta giornaliera, intesa come quota di compartecipazione delle famiglie al costo del servizio, viene commisurata all'effettiva capacità economica della famiglia a farvi fronte. La capacità economica della famiglia viene valutata attraverso l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato secondo quanto indicato dal DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni.
- B.** Agli utenti che ne facciano richiesta e si trovino in condizioni economiche tali da non poter sostenere il costo della tariffa intera, potranno essere concesse agevolazioni sulla base del valore ISEE del nucleo familiare. Le agevolazioni sulle tariffe saranno differenziate e seguiranno un generale principio di proporzionalità inversa rispetto al valore ISEE. I valori ISEE minimi e massimi utili per l'ottenimento delle agevolazioni tariffarie e l'entità delle stesse sono definiti dalla Giunta dell'Unione e possono essere aggiornati annualmente con apposita delibera .
- C.** La domanda per ottenere le agevolazioni tariffarie va presentata presso il Settore Servizi Sociali ed è valida per il solo anno solare nel quale è presentata. Pertanto va ripresentata ogni anno.
- D.** L'esenzione totale dal pagamento della retta mensile può avvenire in casi straordinari su segnalazione di una particolare situazione di disagio socio-economico disposta dai Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine o di altri competenti soggetti istituzionali.
- E.** Per la corresponsione della retta vengono emesse fatture mensili posticipate a cura del soggetto gestore della struttura. In caso di mancato pagamento, il gestore attua le procedure di sollecito e in seguito di recupero coattivo del credito previste dalle normative e dai regolamenti vigenti. Potranno essere disposte ulteriori procedure per il recupero degli insoluti.

Art. 13. Centro di ospitalità per adulti fragili e anziani (ex-Carretti)

Questo centro di ospitalità ha la finalità di accogliere persone con problematiche psico-sociali emarginanti e con grave disagio abitativo (senza casa e senza fissa dimora). La struttura è costituita da alcune stanze con posto letto singolo o in doppia e annesso bagno, con uso comune di alcuni locali, quali la cucina.

L'educatore professionale presente in struttura con un pacchetto di ore settimanali, eroga prestazioni di aiuto nei piccoli impegni quotidiani, organizza momenti di socializzazione anche per favorire l'integrazione con l'esterno, finalizzate a potenziare percorsi di reinserimento sociale degli ospiti, propone attività socio educative finalizzate al mantenimento di competenze e all'acquisizione di comportamenti per una maggiore autonomia. Al servizio si accede su progetto dell'assistente sociale, in base alla disponibilità dei posti, è prevista per l'ospite una compartecipazione al costo .

Art. 14 Servizi a sostegno della domiciliarità

Nel territorio dell'UdTA sono offerti servizi a sostegno della domiciliarità. Si rivolgono a disabili, anziani e adulti fragili. Hanno lo scopo di mantenere al proprio domicilio la persona fragile e di supportare la famiglia nel lavoro di cura. Rispondono a finalità e obiettivi diversi, ma sono sempre a supporto del caregiver e per un maggiore benessere della persona non autosufficiente.

L'assistente sociale presente in tutti i territori dell'UdTA e all'interno del servizio sociale professionale svolge la funzione di accoglienza, orientamento, consulenza e presa in carico delle famiglie che presentano una situazione di difficoltà o disagio. Gli interventi sono tesi ad offrire risposte ai normali bisogni, ma anche a problematiche sociali e assistenziali legate a condizioni di totale o parziale non autosufficienza psico-fisica. Il sostegno alla persona o/e alla famiglia è caratterizzato da un insieme di attività finalizzate alla comprensione della situazione e alla definizione condivisa dei bisogni e delle risorse disponibili. L'attivazione di risorse/servizi avviene sempre all'interno di una progettazione condivisa con l'utente, il cui obiettivo è quello di raggiungere o mantenere la migliore condizione possibile in relazione alla specifica situazione. Creata questa alleanza tra l'assistente sociale e l'utente, si provvede a redigere il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), nel quale viene descritta la proposta di servizi, modalità e tempi di attivazione.

1. Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): il servizio è svolto da OSS; offre un servizio a casa dell'utente per l'alzata, la messa a letto, l'igiene ecc. Si attiva attraverso la presentazione di una domanda presso l'ufficio dell'assistente sociale del proprio territorio di residenza. Il costo del servizio viene calcolato sulla base delle deliberazioni regionali inerenti le tariffe previste dal sistema di accreditamento.

E' previsto un SAD specialistico per utenti con malattie degenerative neurologiche, con il coinvolgimento del Terapista della Riabilitazione ed anche un SAD specialistico per minori disabili, affetti da gravissima patologia che vede l'intervento di un OSS con competenze in ambito psico-attitudinale adeguate all'esigenza dell'età del minore.

2. Attività laboratoriali per il tempo libero "Matemagica": il servizio è svolto da educatori professionali, è rivolto a ragazzi disabili in uscita dal percorso scolastico, o disabili adulti ed offre attività laboratoriali di varia tipologia svolti prevalentemente al pomeriggio con il supporto di educatori e atelieristi con l'obiettivo di favorire la socializzazione e il mantenimento di competenze. Il servizio si attiva attraverso un progetto condiviso con l'assistente sociale.

3. Pasti a domicilio: le persone non autosufficienti e prive di rete familiare, possono ricevere il pasto (pranzo e cena) direttamente a casa loro. Il servizio si attiva previa apposita richiesta dell'interessato che va presentata all'assistente sociale del proprio territorio.

4. Pasti presso le mense convenzionate: le persone fragili, ma in grado di muoversi in autonomia e con mezzi pubblici, su progetto dell'assistente sociale responsabile del caso, possono ricevere una attestazione con cui rivolgersi alla mensa convenzionata con l'UdTA, per consumare il pasto.

5. Telesoccorso: il servizio di telesoccorso prevede l'installazione di un dispositivo telefonico presso l'abitazione dell'utente, dotato di un telecomando con pulsante, in grado di ricevere richieste di aiuto, e che consente all'operatore del telesoccorso di valutare la richiesta e realizzare le risposte più idonee nell'ambito degli interventi di urgenza di tipo sanitario e di soccorso. L'utente, in qualsiasi momento, con la semplice pressione di un tasto posto sull'apparecchio in dotazione o sul telecomando portatile ad esso collegato, ha la possibilità di parlare con gli operatori che presidiano la centrale operativa. Saranno poi gli stessi operatori che, in caso di necessità, provvederanno ad attivare i soccorsi più idonei per assicurare un rapido intervento.

Per questi servizi, per altri che si rendessero disponibili con nuove tecnologie, come pure per il servizio di ospitalità del centro di cui all'art. 12 è prevista una compartecipazione al costo da parte dell'utente. La Giunta dell'Unione potrà prevedere agevolazioni secondo modalità e limiti rispettosi della normativa nazionale, del principio di ragionevolezza e proporzionalità; le eventuali agevolazioni saranno correlate al valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare dell'utente.

Per i servizi che seguono, non è invece attualmente previsto il pagamento di tariffe a carico degli utenti. In funzione della domanda, dello sviluppo dei servizi, delle disponibilità di bilancio, potranno essere stabilite quote di compartecipazione, eventualmente differenziate in funzione della condizione economica dei beneficiari, nel rispetto dei principi di adeguatezza, proporzionalità, ragionevolezza e snellezza delle procedure.

6. Servizio Educativo Territoriale (SET): il servizio è svolto da educatori professionali. Si rivolge a giovani disabili ed offre interventi al domicilio e sul territorio per accompagnare la persona al raggiungimento di maggiore autonomia e all'acquisizione di competenze. Il servizio si attiva attraverso un progetto condiviso con l'assistente sociale. Si tratta di progetti a breve e medio termine.

7. Portierato: il servizio di portierato si rivolge ad anziani, disabili e adulti fragili, che si trovano in una condizione di disagio e vulnerabilità sociale e sanitaria. Si pone come obiettivi quelli di prevenire situazioni di isolamento sociale, di solitudine, di sostegno alla domiciliarità, di supporto alle azioni della vita quotidiana, di mantenimento delle autonomie. Il servizio è attualmente organizzato su sei giorni alla settimana, dal lunedì al sabato in fascia oraria diurna, vi opera l'operatore socio-sanitario (OSS).

Il servizio si attiva su progetto dell'assistente sociale, condiviso con l'interessato e la sua famiglia.

Gli operatori si occupano di:

- Favorire la socializzazione e l'ascolto
- Accompagnamento dal medico di medicina generale
- Accompagnamento a visite e servizi sanitari o farmacie
- Spese e commissioni varie (banca, posta, patronati, ecc.)
- Monitoraggio delle utenze e relativo aiuto nel pagamento
- Prestazioni di cura alla persona

- Controlli al domicilio (terapia e condizioni dell'abitazione)

14.1 Assegno di cura

L'assegno di cura per anziani e disabili è uno strumento di contribuzione economica previsto dalla Regione Emilia Romagna, a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano o un disabile non autosufficiente, con Deliberazione di Giunta Regionale del 26 Luglio 1999 n. 1377 *“Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto”*, e successive modifiche ed integrazioni.

Questo sostegno economico rappresenta una delle opportunità previste dalla L.R. 5/94; è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali. L'assegno viene erogato in base ad una valutazione multidisciplinare svolta dai competenti servizi socio-sanitari. Viene attivato su proposta dell'assistente sociale, finalizzato alla realizzazione di un progetto individuale. La normativa regionale stabilisce gli aventi diritto, fissa i limiti ISEE e declina i requisiti d'accesso.

A livello distrettuale, per garantire maggiori criteri di trasparenza e uniformità su tutto il territorio, insieme all'AUSL, viene adottato un disciplinare che definisce requisiti e modalità per l'erogazione dell'assegno di cura a favore degli anziani, attraverso l'applicazione di schede di misurazione del livello della non autosufficienza. Gli assegni di cura sono erogati agli aventi diritto per tutta la durata del contratto, ***compatibilmente agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati***, determinati anno per anno in sede di programmazione distrettuale nell'ambito del FRNA e del Piano Attuativo Annuale.

14.2 Assegno per la gravissima disabilità acquisita.

L'assegno del valore di 23,00 euro al giorno (introdotto con la Delibera della Giunta Regionale 2068/04) è **destinato a “persone con gravissima disabilità acquisita”**, che si trovano in una situazione di totale non autosufficienza a seguito di patologie quali ad esempio mielolesioni, patologie neurologiche degenerative, cerebro lesioni, nonché in situazioni di bisogno particolare a minori con gravissima disabilità che si trovano in situazione di totale dipendenza, necessitano di assistenza continua nell'arco delle 24 ore e non possono seguire i normali percorsi di integrazione scolastica e nei servizi (delibera di Giunta regionale 840/08). Anche in questo caso è possibile rivolgersi ai servizi socio-sanitari per le persone con disabilità presenti presso il Comune o l'Azienda USL di residenza.

14.3 Servizi a sostegno del Care-Giver familiare

Assistere una persona non autosufficiente al domicilio anche per un lungo periodo, genera alla persona che eroga la cura, una condizione di stress fisico e psicologico. La Regione Emilia Romagna con la propria DGR n.2318/2019 ha proposto una serie di indirizzi per l'attivazione di azioni e misure a favore del caregiver. Infatti, il caregiver familiare deve essere formalmente identificato e coinvolto in modo attivo nel percorso di definizione, realizzazione e valutazione del progetto di vita e di cura. La Regione ha predisposto una scheda di autocertificazione, che deve essere validata dai servizi. Nella scheda vengono descritti i diritti del caregiver quali: informazione, sostegno, coinvolgimento nel piano assistenziale individualizzato (PAI), ascolto, riconoscimento competenze, agevolazioni sul lavoro e agevolazioni previdenziali. Al tempo stesso nella medesima scheda, vengono definiti gli impegni che il caregiver familiare dovrà assolvere: si impegna a

garantire l'assistenza, a formarsi e a collaborare coi servizi, si impegna a garantire le attività esplicitate nel PAI.

Nel distretto sono stati attivati alcuni servizi con questa specifica finalità:

1. servizi di sollievo al domicilio, quali:
 - “boccata d’aria”, 4 ore settimanali di un OSS/educatore professionale/assistente familiare che si reca al domicilio in sostituzione del caregiver familiare;
 - interventi “week end”, della durata di 48 ore con pernottamento presso l’abitazione dell’assistito, sempre in sostituzione del caregiver familiare;
 - interventi “ferie”, della durata unitaria di 15 giorni, per permettere al caregiver di allontanarsi da casa in tranquillità;
2. sollievi nelle strutture residenziali del distretto e fuori distretto, rivolti ad anziani e disabili;
3. progetti di autonomia in collaborazione con il Terzo Settore rivolti in particolare a ragazzi disabili;
4. gruppi di auto mutuo aiuto (AMA) per caregiver, in cui il facilitatore della comunicazione favorisce il racconto di sé e l’instaurarsi di legami di sostegno e solidarietà tra i membri del gruppo;
5. incontri di formazione e informazione per una crescita culturale e pratica del proprio ruolo di persone che curano e si prendono cura;
6. la promozione di uno sportello dedicato per l’identificazione del caregiver e l’orientamento nella rete dei servizi;
7. iniziative pubbliche per sensibilizzare la cittadinanza su questo tema e creare una cultura di maggiore attenzione;
8. il supporto nella ricerca di un’assistente familiare per l’incrocio domanda/offerta attraverso una banca dati.

I servizi domiciliari hanno la caratteristica di essere tutti molto flessibili e mutevoli, perché devono rispondere ai bisogni degli utenti e delle loro famiglie. La lettura costante del contesto sociale, l’analisi dei dati raccolti dagli sportelli sociali e quelli forniti dall’ISTAT, disegnano sempre più un tessuto sociale, culturale ed economico in movimento. Per questa ragione, la programmazione triennale del Piano di Zona e l’approvazione del piano attuativo annuale, sono occasioni nelle quali i servizi pubblici socio-sanitari e il terzo settore riflettono insieme per confermare alcune azioni/servizi a sostegno della domiciliarità, ma al tempo stesso promuovono progetti innovativi e sperimentali per poter rispondere a nuove e mutate esigenze della popolazione.