

ALL. B) LINEE-GUIDA PER LA REALIZZAZIONE O POTENZIAMENTO DEI CENTRI DIURNI RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITÀ'.

Il programma regionale prevede **l'azione concomitante e integrata di due servizi, l'assistenza domiciliare e l'accoglienza presso strutture diurne di sollievo**. La Regione Calabria si propone in tal modo di indirizzare la propria azione programmatica nel campo delle non autosufficienze con azioni dirette a favorire la presa in carico integrata delle persone disabili, superando il più possibile l'attuale frammentazione organizzativa. Tale approccio dovrebbe produrre una ricaduta positiva sulla reale efficacia dei servizi in termini di effettivo benessere delle persone non autosufficienti, nonché sul governo della spesa.

La valutazione dell'utenza e della opportunità di giovare dei servizi di cui alle presenti Linee- Guida deve essere condotta il più possibile in conformità alle più recenti e innovative acquisizioni in materia e ai dettami dell'OMS (*International Classification of Functioning, Disa and Health -I.C.F.*) che hanno dato luogo a una nuova concezione della disabilità non più incentrata sulla "patologia" e su criteri prevalentemente biomedici bensì su un approccio multifattoriale, comprendente non solo le funzioni e strutture corporee ma anche i fattori ambientali e la vita di relazione. Da tale analisi complessa risulteranno risposte appropriate ed efficaci.

1. SERVIZI DOMICILIARI : Supporto alla famiglia per alleggerirne il carico assistenziale mediante un complesso di interventi in favore di persone con disabilità flessibilmente adattate alle concrete esigenze dei singoli utenti anche in relazione alle prestazioni sanitarie a cura delle ASP con le quali devono integrarsi al fine di favorire la permanenza della persona disabile nel proprio ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo una soddisfacente vita di relazione.

A titolo esemplificativo:

-Assistenza per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere; accompagnatore, anche motorizzato, per raggiungere i luoghi di diagnosi e cura o per commissioni varie; segretariato;

-Prestazioni di aiuto domestico (aiuto per il governo della casa, per l'assunzione dei pasti; assistenza per la pulizia e l'igiene personale e dell'ambiente domestico; pasti a domicilio; consegna di alimenti e aiuto nella preparazione dei pasti; servizio di lavanderia e stireria, ecc.)

-Assistenza di base e prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione in collegamento con il medico curante, e in stretta collaborazione con gli operatori adibiti ai servizi sanitari: Aiuto nell'alzata e messa a letto; mobilitazione; predisposizione e posizionamento di cuscini o altri accessori antidecubito; cambio pannolone al bisogno; controllo rigurgiti; controllo dell'alimentazione, del rispetto delle norme igieniche elementari e nell'assunzione e nel corretto uso dei farmaci

1.1. I servizi devono essere diretti a contrastare e superare le condizioni di svantaggio sociale della famiglia supportando la stessa nelle azioni quotidiane che coinvolgono la vita dell'utente, anche attraverso progetti individuali personalizzati. Alle attività di supporto alla persona devono possibilmente inoltre affiancarsi iniziative dirette a promuovere il coinvolgimento degli stessi familiari nella predisposizione del piano di assistenza individualizzato, nonché programmi di formazione rivolti ai familiari *caregiver*, iniziative per il contenimento delle ansie dei familiari, partecipazione del familiare *caregiver* e dell'intera famiglia a incontri di auto mutuo aiuto di gruppi familiari.

1.2. Gli operatori adibiti ai servizi devono essere professionalmente competenti e dotati di esperienza in relazione alle specifiche prestazioni. A tale riguardo deve essere privilegiato l'impiego degli **OSS** al fine di assicurare un servizio qualificato ed efficace.

2. Servizi di appoggio alla famiglie presso i CENTRI DIURNI PER DISABILI

2.1 REQUISITI GENERALI

► I Centri Diurni per disabili, unitamente ai servizi di assistenza domiciliare, costituiscono uno dei presupposti essenziali nell'ambito dei servizi territoriali per l'esplicarsi di una politica sociale tendente a favorire la permanenza dell'utente nell'abituale ambiente di vita, prevenendo e contrastando le situazioni di difficoltà e di svantaggio.

► Promuovono il diritto dei cittadini a non essere allontanati dalla comunità locale o separati dalla propria famiglia; favoriscono infatti il mantenimento delle persone disabili nella propria famiglia e nel normale ambiente sociale evitando il ricorso al ricovero nelle strutture residenziali se non nei casi in cui si renda assolutamente necessario, e per un periodo limitato;

► Rispondono alla necessità di offrire servizi adeguati alle persone con disabilità e, nel contempo, alleggerire il gravoso carico assistenziale delle famiglie in contesti domestici nei quali la capacità di supportare il proprio familiare è del tutto insufficiente o inadeguata, specie in ambienti caratterizzati da miseria ed emarginazione sociale. In tali casi il servizio si propone di offrire un concreto sollievo affiancando e sostenendo i familiari che accudiscono la persona totalmente incapace di compiere gli atti quotidiani, ovvero, sostituendo temporaneamente gli stessi nelle responsabilità di cura durante l'orario di lavoro o comunque e nei periodi di temporanea impossibilità.

2.2 INTEGRAZIONE DEI CENTRI DIURNI CON I SERVIZI DOMICILIARI E CON I SERVIZI SANITARI DI COMPETENZA DELLE ASP

► Tali strutture non devono essere concepite solamente in senso meramente custodialistico. Esse svolgono soprattutto una funzione sociale e psicologica in quanto opportunità per i disabili di soddisfare una esigenza di relazioni umane, all'interno della propria comunità, che allo stato attuale rimane insoddisfatta o surrogata da forme spontanee e improvvisate. Il solo servizio domiciliare, infatti, senza il necessario complemento del centro diurno, finirebbe paradossalmente per creare condizioni di esclusione sociale relegando il disabile in una sorta di istituzionalizzazione nel proprio domicilio, in maniera simile a quella sofferta nelle strutture residenziali. La vera de-istituzionalizzazione, infatti, non può consistere soltanto nell'alternativa domiciliare, pure essenziale, ma nel pieno inserimento della persona disabile nella propria comunità, con il concorso, a tal fine, delle organizzazioni che operano nel territorio con fini di solidarietà e promozione sociale.

► Queste strutture oltre a svolgere le funzioni proprie, di seguito specificate, fungono da base operativa degli operatori addetti ai servizi domiciliari. **I due servizi –domiciliare e semiresidenziale- costituiscono l'uno il prolungamento dell'altro e devono flessibilmente integrarsi e alternarsi, senza soluzione di continuità, in base alle esigenze concrete del momento.**

► I centri diurni e i servizi domiciliari inoltre **supportano e integrano le attività riabilitative contribuendo indirettamente all'azione terapeutica.** Detti presidi devono assicurare il necessario iter riabilitativo attraverso un insieme organico di attività socio-assistenziali dirette al mantenimento dei livelli di autonomia raggiunti con le attività riabilitative di tipo sanitario. Concorrono a tal fine anche le prestazioni e i servizi svolti nell'ambito dell'agricoltura sociale di cui alla Legge 18 agosto 2015 n. 141 al fine di migliorare le funzioni cognitive, emotive e sociali nonché l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante.

2.3 ATTIVITA' E PRESTAZIONI

I Centri Diurni offrono ospitalità diurna e assistenza qualificata, attraverso interventi mirati e personalizzati, per lo svolgimento di attività socio-terapeutiche, ludico-motorie, culturali, sportive, occupazionali e socio-assistenziali, atte all'acquisizione e/o al mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali, ricercando il più possibile la massima espressione delle risorse e potenzialità proprie.

L'organizzazione delle attività e prestazioni offerti da tali presidi deve tenere conto del tipo di handicap, delle condizioni psico-fisiche dell'utente, dell'età, delle condizioni del disabile in relazione al contesto di appartenenza familiare e sociale, del livello di autonomia ed autosufficienza.

In particolare, tali strutture semiresidenziali sono tenute a:

- 1) Garantire l'assistenza qualificata che soddisfi sia i bisogni primari che quelli psichici, affettivi e relazionali, ricercando risorse e potenzialità dell'utente che consentano di proporre risposte adeguate ad ogni singola persona;
- 2) Tutelare il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti e il relativo equilibrio, propri di ognuno, allo scopo di attuare la migliore conservazione possibile del benessere psico-fisico e favorirne l'eventuale miglioramento e potenziamento;
- 3) Perseguire l'integrazione sociale degli utenti, favorendo il più possibile le attività esterne di tipo lavorativo, sociale, culturale, quale garanzia contro qualsiasi rischio di emarginazione, mantenendo costanti collegamenti con i familiari.

Utenza

Persone con disabilità (minori, adulti e anziani) e comunque non autosufficienti, ovvero, "persone con limitazioni funzionali" in accordo con la nuova definizione dell'International classification of health and functioning (Icf) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che non concepisce più la disabilità come riduzione di capacità determinata da malattia o menomazione, ma individua il fenomeno della disabilità quale risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali che costituiscono il contesto di vita (abitativo, sociale ecc.) della persona.

I Comuni valutano pertanto le condizioni di priorità delle famiglie cui destinare tali servizi in relazione ai reali bisogni del territorio con particolare attenzione per i contesti domestici nei quali la capacità di supportare il proprio familiare è del tutto insufficiente o inadeguata, specie in ambienti caratterizzati da miseria ed emarginazione sociale.

Le modalità di valutazione delle condizioni di non autosufficienza potranno essere implementate avvalendosi delle Unità di Valutazione Multidisciplinari presso le Aziende Sanitarie e con l'utilizzo di metodi, protocolli, scale e strumenti utilizzati presso i presidi socio-sanitari e tenendo conto altresì delle condizioni di bisogno, della situazione economica, dei supporti forniti dalla famiglia o da chi ne fa le veci nonché dalle organizzazioni del privato sociale che operano sul territorio per fini di solidarietà. A tal fine i Comuni capofila potranno stipulare

appositi Protocolli con le Aziende Sanitarie avendo cura di assicurare il necessario complemento per la parte socio-assistenziale ed evitare una “sanitarizzazione” delle prestazioni e dei servizi di cui trattasi, che, per come precisato dalle disposizioni ministeriali in materia di Fondo per la Non Autosufficienza, non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari. Le risorse di che trattasi sono infatti finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell’assistenza socio-sanitaria.

Ubicazione e requisiti strutturali dei Centri diurni

Le strutture adibite a centro diurno devono essere in possesso di tutti i requisiti strutturali e funzionali della normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, ecc., e prevista dalle leggi statali, regionali e dai regolamenti degli Enti Locali vigenti.

Devono inoltre essere collocate in area urbana o centro abitato o di facile collegamento con essa.

La localizzazione deve essere individuata di norma, anche in funzione della necessità di raccordo con gli altri servizi socio sanitari e le organizzazioni no-profit che operano nel territorio.

Ubicazione e requisiti strutturali dei Centri diurni

Le strutture adibite a centro diurno devono essere in possesso di tutti i requisiti strutturali e funzionali della normativa vigente in materia, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalle norme in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza e l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi vigenti.

Riveste un aspetto rilevante l'ubicazione del Centro, che così come stabilito dalle norme in vigore, dovrà essere posto in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici e comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture;

La localizzazione deve essere individuata anche in funzione della necessità di raccordo con gli altri servizi socio sanitari e le organizzazioni no-profit che operano nell’ territorio.

Apertura: Il centro deve assicurare il funzionamento per almeno cinque giorni settimanali nelle ore diurne rispettando comunque un monte ore settimanale di 40 ore.

Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche dei Centri devono permettere l’erogabilità dei servizi specificati nel programma di attività e interventi di seguito indicati.

Programma delle attività e degli interventi

Il centro deve garantire le attività socio-riabilitative-assistenziali idonee a soddisfare i principali bisogni degli utenti individuabili, a titolo esemplificativo, in:

- attività di socializzazione
- attività educative indirizzate all'autonomia personale;
- attività con significato prevalentemente occupazionale;
- attività sportive;
- attività culturali.
- attività di agricoltura sociale ai sensi dell’art. 2 comma 1 della Legge 141 del 18 agosto 2015
- attività socio-riabilitative mirate al raggiungimento di migliori capacità di controllo del proprio corpo e del movimento;

Responsabile della struttura

A tutte le strutture deve essere preposto un responsabile con le seguenti funzioni:

- a) rapporti con i servizi territoriali;
- b) organizzazione, programmazione, verifica dell'attività della struttura nonché, sulla base delle capacità e potenzialità dei singoli utenti, delle risorse disponibili o accessibili, delle specificità del progetto globale che caratterizza ogni struttura; coordinamento dei programmi di largo respiro (3-6 mesi o più) e programmi più dettagliati; .
- c) verifica della tenuta del registro delle presenze degli utenti;
- d) verifica del corretto aggiornamento della cartella personale dell'utente.

Le strutture diurne che ospitano disabili devono dotarsi di un programma generale delle attività socio-riabilitative che intendono svolgere, sottoscritto dal responsabile della struttura. Devono inoltre tenere un programma dettagliato riguardante la vita di gruppo e le attività che vengono svolte nella struttura stessa e una cartella personale aggiornata contenente il progetto socio-riabilitativo individuale di ciascun utente su cui vanno registrati i dati che lo riguardano.

Il personale

Il personale addetto alle funzioni socio-assistenziali di supporto alla persona disabile deve essere di norma il seguente:

- addetti all'assistenza di base (operatori OSS): 1 operatore ogni quattro utenti .
- educatori professionali e istruttori, anche a consulenza, per specifiche attività in relazione ai progetti educativi ;
- Psicologo, anche a consulenza, a seconda delle attività programmate .

Nelle strutture semiresidenziali per disabili possono essere impiegati volontari mediante apposite convenzioni con organizzazioni regolarmente riconosciute ai sensi delle leggi vigenti e/o addetti al servizio civile volontario. Gli stessi devono essere in possesso di adeguate attitudini e devono essere assicurati contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

Per le prestazioni si dovrà provvedere al rimborso delle spese da questi effettivamente sostenute, senza l'assunzione di alcuna forma di rapporto contrattuale di tipo professionale e senza corresponsione di alcun compenso.

I volontari e gli operatori del servizio civile non possono essere impiegati in via sostitutiva rispetto ai parametri d'impiego degli operatori previsti per il servizio.

2.4 ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE : Le azioni indicate saranno realizzate in tutti gli ambiti territoriali intercomunali di intervento così come sono stati individuati nella dgr 210/2015 per la pianificazione dei servizi socio-assistenziali e per l'integrazione sociosanitaria , con particolare attenzione , all'interno di tali aree, per i contesti territoriali contrassegnati da carenza di infrastrutture e condizioni di degrado ambientale ed emarginazione. Le condizioni di disagio sociale dei nuclei familiari che vivono in tali contesti con la presenza in famiglia di disabili, anche gravi o gravissimi, sono infatti spesso appesantite da situazioni di povertà estrema.

In caso di palesate difficoltà organizzative e finanziarie da parte del comune capofila, previo accordo tra le stesse Amministrazioni Comunali interessate, può essere demandato ad altro comune dell' ambito territoriale il compito di redigere il piano degli interventi di cui alle presenti Linee Guida;

3. CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO:

- Il fondo è assegnato al Comune “capofila” individuato nella adgr 210/2015 sulla base della popolazione residente e dell'utenza con disabilità presente nell'ambito intercomunale. La titolarità delle somme trasferite al Comune capofila è estesa a tutti i Comuni dell'ambito territoriale intercomunale. Pertanto, il Comune capofila svolge funzioni di coordinamento e di raccordo, ponendosi come diretto referente con la Regione Calabria. I Comuni dell'ambito adottano il Piano Territoriale degli interventi contenente la programmazione concertata e condivisa delle prestazioni e attività descritte nelle presenti Linee Guida;

- Il Comune Capofila, di concerto con gli altri Comuni ricadenti nel medesimo ambito territoriale -e con il coinvolgimento del Distretto Sanitario della competente ASP, per la parte di programmazione che riguarda l'integrazione sociosanitaria- dovrà adottare un proprio Piano Territoriale degli interventi concernente le attività e prestazioni di cui alle presenti Linee-Guida;

- In aderenza al principio di programmazione partecipata, in conformità all'art. 1 –commi 4° e 5°- della L. 328/2000 per come richiamato dall'art. 1 della L.R. n. 23, e alle raccomandazioni della Comunità Europea , dovrà essere assicurata la partecipazione delle organizzazioni no-profit e massimamente delle organizzazioni solidaristiche, in contesto di flessibilità delle risposte in relazione alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente. Tale adempimento dovrà risultare da atto formale.

A tale riguardo, al fine di promuovere e rafforzare l'efficacia della pratica partenariale si individuano due gruppi di soggetti il cui coinvolgimento appare indispensabile per la migliore riuscita del Piano Territoriale degli interventi:

a) I beneficiari, da intendere come i soggetti i cui interessi sono direttamente toccati dal Piano distrettuale, rappresentati dalle organizzazioni radicate nel tessuto sociale, quali espressioni della società civile e della voce del cittadino (associazioni di volontariato, associazioni di auto mutuo aiuto costituite da familiari di persone disabili, cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, onlus, fondazioni, ecc.).

b) I centri di competenza, da intendersi come quei soggetti organizzati che per propria missione si occupano stabilmente delle materie in cui il programma interviene, le hanno studiate a lungo, ne comprendono a fondo le implicazioni e sono attivi sul territorio (organizzazioni sindacali, movimenti , centri di servizio, coordinamenti regionali e nazionali , ecc.).

- Sulla base delle risorse assegnate, nel Piano dovranno essere indicati i tempi e la durata degli interventi programmati che, comunque, non potrà essere inferiore a dodici mesi.
- L'affidamento dei servizi ad organizzazioni del privato sociale dovrà avvenire in conformità alla legislazione nazionale e regionale vigente in tema di servizi sociali, dei contratti pubblici, nonché nel pieno rispetto delle norme previdenziali ed assicurative vigenti.
- Le risorse saranno erogate a seguito di formale approvazione del Piano di Interventi da parte della Regione.

Al fine di superare la frammentazione delle risorse e favorire un approccio sistemico e integrato degli interventi, mediante l'elaborazione di un Piano Distrettuale contenente una ricognizione complessiva dei bisogni, delle criticità, delle risorse –anche in termini di apporto del privato sociale- nonché degli interventi che si intendono realizzare in risposta alle necessità socio-assistenziali del territorio, il Piano di cui trattasi dovrà integrarsi con le altre azioni, per quanto compatibili, previste dal Decreto Interministeriale del Ministero Del Lavoro e delle Politiche Sociali 7 maggio 2014 -recante “Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2014, e in particolare con il fondo destinato alle “disabilità gravissime” che sarà erogato ai comuni con apposito provvedimento, nonché con le risorse del Piano Azione e Coesione .

4. MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Le amministrazioni comunali competenti sono tenute ad accertare le condizioni di bisogno che rendono impossibile il mantenimento della persona, nelle ore diurne, nel proprio ambiente di vita, valutando, tramite appositi nuclei di valutazione, l'opportunità dell'accoglienza in un centro semiresidenziale diurno.

Le modalità di valutazione delle condizioni di non autosufficienza portano essere implementate avvalendosi delle Unità di Valutazione Multidisciplinari, già attive presso i distretti sanitari delle ASP e con l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale con riferimento, in particolare, alla scheda SVAMA nei casi in cui si renda opportuno e necessario l'utilizzazione di tale scheda , e/o altri strumenti di valutazione ritenuti idonei. Le forme di collaborazione che a tal fine potranno essere concordate con le ASP avranno cura di assicurare il necessario complemento per la parte socio-assistenziale al fine di evitare una “sanitarizzazione” delle prestazioni e dei servizi di cui trattasi, che, per come precisato dalle disposizioni ministeriali, non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari. Le risorse afferenti al FNA ed oggetto del presente documento sono infatti finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria.

I comuni titolari delle risorse ai sensi del presente provvedimento potranno prevedere -ai fini del miglioramento o implementazione dei servizi- forme di partecipazione dell'utente all'onere dei costi, in presenza di reddito proprio da lavoro e/o da patrimonio, o da benefici previdenziali o assistenziali erogati dallo Stato.

L'accesso alla prestazione è gratuita in assenza di reddito o comunque in presenza di condizioni di particolare svantaggio da parte del nucleo familiare della persona disabile (condizioni di povertà estrema, emarginazione e solitudine, degrado ambientale, ecc.).

Gli ambiti territoriali intercomunali dovranno promuovere il più possibile la fruizione delle risorse economiche, rese disponibili ai sensi del presente provvedimento, a beneficio dei Centri Diurni già presenti negli stessi territori e regolarmente autorizzati al funzionamento ma che non godono di alcuna forma di ammissione a retta o sostegni economici da parte di enti pubblici- specialmente se gestiti da organizzazioni *no profit* e particolarmente da associazioni di volontariato costituite da familiari di persone disabili.