



SERVIZI per la RESIDENZIALITA'

*Uno sguardo al
presente e verso
il futuro*



SOMMARIO

- **COMUNITA' ALLOGGIO** 1
- **RSA** (residenza sanitaria assistita) 2
- **CASA FAMIGLIA** 3
- **GRUPPO APPARTAMENTO** 4

Normativa regionale:

- DGR 84/2007
- ..

- **CO-HOUSING** 5

Normativa nazionale: L. 112/2016

1. COMUNITA' ALLOGGIO

È un servizio socio sanitario che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali sia impossibilitata la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente. La struttura è finalizzata all'accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociali e alla riabilitazione, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma, di pronta accoglienza e/o di accoglienza programmata. Ha una capacità ricettiva di **10 posti** e può essere organizzato in 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 10 posti.

- Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire. L'Ente gestore nell'ambito della programmazione locale definisce la disponibilità di posti (max 2 per nucleo come di cui della capacità ricettiva) per l'accoglienza pronta e programmata.

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Alloggio, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere

tale da garantire la presenza di:

1 unità di operatore socio sanitario ogni 1,8 ospiti,

1 unità di personale con funzione di educatore-animatore per ogni nucleo di 10 ospiti.

Nella Comunità Alloggio deve essere assicurata la presenza di personale durante tutto l'arco delle 24 ore.

2. RSA (RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA)

- Denominazione: RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ
- Definizione: Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili.
- Finalità: La struttura è finalizzata all'assistenza, all'erogazione di prestazioni sanitarie e al recupero funzionale di persone prevalentemente non autosufficienti.
- Utenza Disabili adulti con gravi limitazioni di autonomia , caratterizzati da un elevato bisogno assistenziale socio sanitario.
- Capacità ricettiva La capacità ricettiva è di minimo 20 ospiti, fino a un massimo di 40, comunque organizzati in nuclei di 20, con possibilità di ulteriore articolazione dei nuclei in sezioni specifiche in grado di rispondere ai particolari bisogni degli utenti.

3. CASA FAMIGLIA

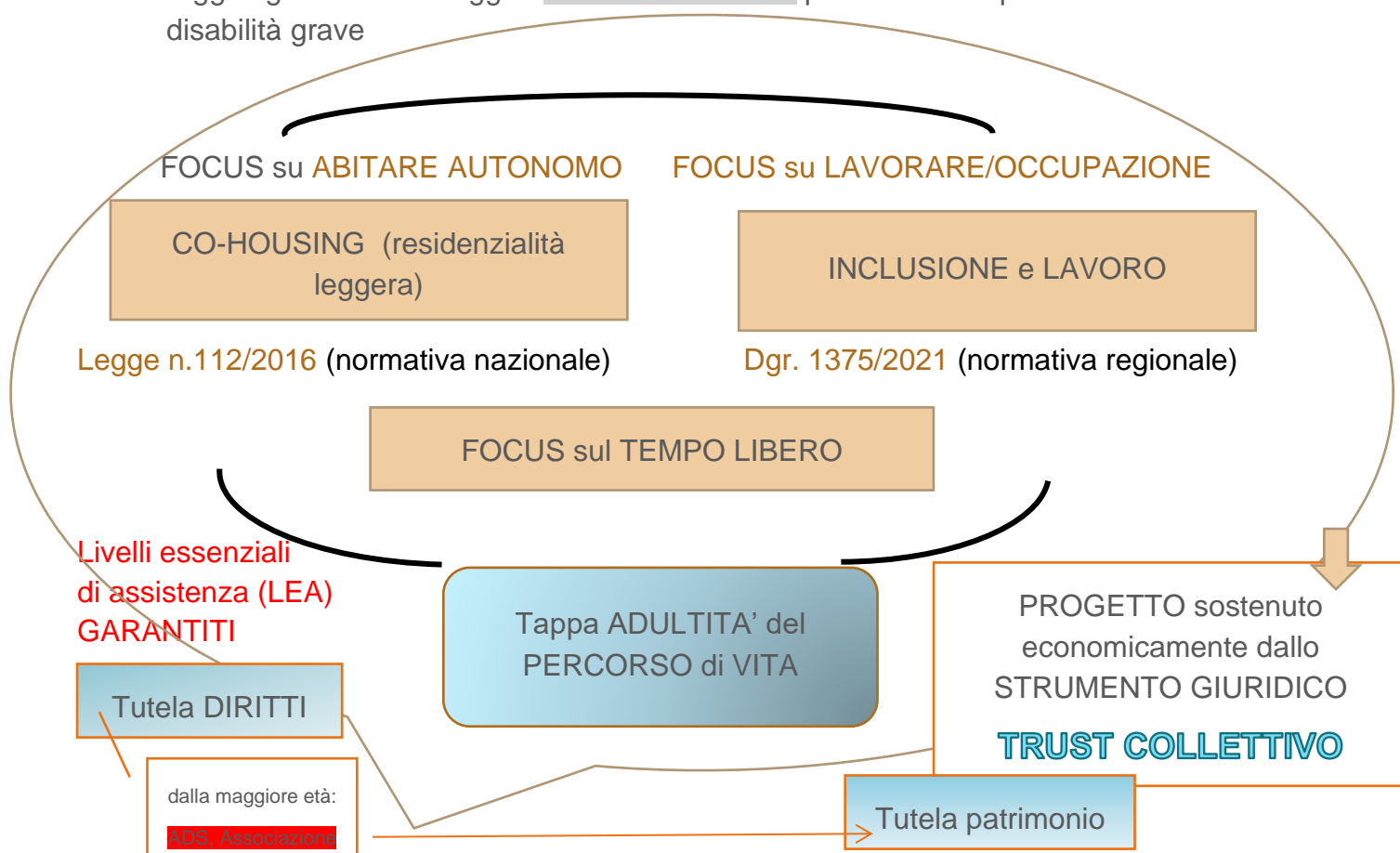
- Denominazione: COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ
- Definizione: È un servizio caratterizzato da una dimensione tipicamente familiare, che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata.
- Questo servizio si caratterizza per la presenza effettiva e permanente di una famiglia o di almeno due adulti, di ambo i sessi, che svolgono funzioni educativo - tutelari. Finalità Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue. Utenza Adulti con disabilità caratterizzata da un minimo bisogno di assistenza. **Capacità ricettiva Al massimo 6 ospiti**

4. GRUPPO APPARTAMENTO

- Denominazione: GRUPPO APPARTAMENTO PER PERSONE CON DISABILITÀ
- Definizione: È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata
- Finalità: Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità residue e a favorire esperienze di vita autonome dalla famiglia di origine (qualora ci sia)
- Utenza: Adulti con disabilità, con buoni livelli di autosufficienza
- Capacità ricettiva: Fino a 6 ospiti. È data anche la possibilità di costituire 2 nuclei di massimo 6 ospiti

5. CO-HOUSING LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112

- progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori (Durante noi)
- evitare l'istituzionalizzazione (C.A, RSA)
- volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi (ruolo Ads, Tutore)
- Lo stato di disabilità grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è accertato con le modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge. Restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri interventi di cura e di sostegno previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone con disabilità
- supporto alla domiciliarità in abitazioni che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone
- sviluppare programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave



PROGETTUALITA' promossa dalle ASSOCIAZIONI (ex. Famiglie Mosaico e Il PomoDoro) in RETE con Ente Gestore (Cooperativa Tipo A), Aziende Profit, Ente Pubblico

6. COME SI ACCEDE AI SERVIZI PER LA RESIDENZIALITA' E LA DOMICILIARITA'

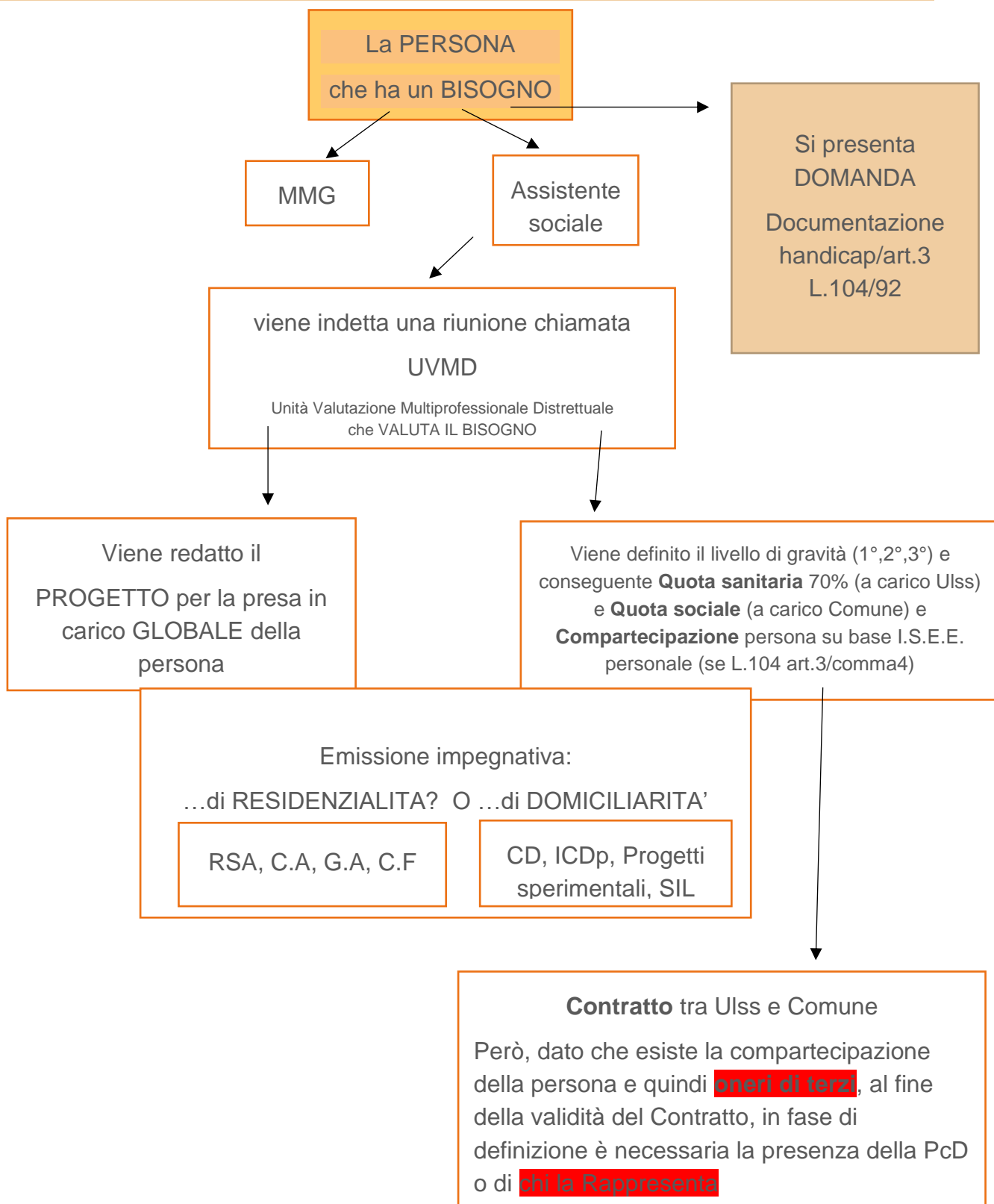


IMMAGINE CHE HO DENTRO DI ME DI “PERSONA CON DISABILTA”

Agire, futuro, durante e dopo di noi, fare rete; famiglie e Associazioni: quali idee nutrire e alimentare, quali possibili scelte da attuare adesso!

- Anche la mia idea di DISABILITA', la nostra idea, l'idea che anima l'agire dell'Associazione Il PomoDoro, il modo in cui un individuo e poi una collettività ragionano sul tema delle FRAGILITA' determina in parte il modo in cui funziona e si organizza la SOCIETA' (politico, normativo, atteggiamenti sociali, pratiche di cura), determina ciò che nella nostra cultura e società è CONDIVISO ovvero l'idea, le politiche e i discorsi sulla
- Disabilità= SVANTAGGIO che esiste di per sé e che esisterebbe in ogni CONTESTO; una CONDIZIONE che non dipende da tutto ciò che è fuori dall'individuo. Questa è una GIUSTIFICAZIONE!
- Immaginiamo allora la nostra SOCIETA' come un fiume che nel corso dei secoli disegna un letto che fa certe curve, scava certe anse. Il procedere degli eventi storici, sociali e politici fa sì che si creino delle AREE STAGNANTI, delle zone in cui, se dell'acqua vi confluisce, FA FATICA A TORNARE NEL CORSO DEL FIUME!
- Se una persona è nata in certe periferie, se è un immigrato, se hai una sindrome, se sei donna in certi paesi del mondo, sei più portato in certe misure a finire NELL'ANSA IN CUI IL FLUSSO SOCIALE NON TI SOSTIENE A SUFFIENZA O PER NIENTE!
- Non esistono persone fragili: esiste un sistema sociale e culturale che crea delle nicchie di marginalità in coloro che hanno certe caratteristiche sono più indotti a finire.
- Idea diffusa ed *errata* della DISABILTA' ha creato aree stagnanti : CARATTERISTICA/ETICHETTA: la FRAGILITA' rappresenta queste persone, lo SVANTAGGIO c'è sempre in ogni contesto frequentato dalla persona; disabilità= condizione oggettiva! Persone INCAPACI!
- Cerchiamo dunque di ALLINEARCI sull'IDEA che noi genitori dovremmo avere sulla CONDIZIONE dei nostri figli al fine di generare domande che mettano in crisi il sistema:

➤ **PERSONA CON DISABILITA':**

- Persona con proprie caratteristiche come tutti gli altri
- Che ha il diritto di vivere nella società sulla base di uguaglianza con gli altri indipendentemente dalle proprie caratteristiche

Noi famiglie: ovvero il gruppo familiare al quale fa parte la persona con disabilità, compresa la essa stessa.

La conoscenza deve essere un obiettivo collettivo a partire da chi ci sta attorno; spesso ci si ritrova soli; perché? Per la mia esperienza Un po' abbandonati perché si finisce in una

delle anse del fiume, presi a “sopravvivere” a se stessi, a periodi, ad un certo punto esausti! Però...passa il tempo, si trovano anche soluzioni positive, anche persone volenterose e idealiste, capaci, si respira una boccata d'ossigeno. In questi momenti è bene trovarsi insieme e sostenendosi a vicenda, appoggiandosi a brave e competenti persone, incamminarsi insieme, con iniziative che alimentino la qualità delle vite dei nostri figli ma che alimentino anche quella delle nostre vite e storie.

7. CONCETTO DI STATO DI GRAVITA'

- Lo stato di **disabilità grave**, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è accertato con le modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge.

Dispositivo dell'art. 3 Legge 104

1. È persona handicappata 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.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. 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, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

*“...ridotta 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, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano **priorità** nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.”*



La domanda che dobbiamo porci con estrema
sincerità è:

mio/a figlio/a potrebbe condurre una vita
interamente autonoma?

Di quali sostegni hanno bisogno?

Livelli essenziali di assistenza

I livelli essenziali di assistenza (abbreviato in LEA) indicano, in Italia, l'insieme di tutte le prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto a ottenere dal Servizio sanitario nazionale (SSN), allo scopo di garantire in condizioni di uniformità, a tutti e su tutto il territorio nazionale.

DPCM (Decreto del presidente del consiglio dei ministri) 12 gennaio 2017:

- Capo IV Assistenza sociosanitaria - art.27 Assistenza alle persone con disabilità -art.34 Assistenza semiresidenziale e residenziale PcD

LEA

Livelli essenziali di assistenza

NORMATIVA NAZIONALE

- I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono **le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini**
- Assistenza sociosanitaria domiciliare e ambulatoriale alle persone con disabilità (art.27 dPCM 12 gennaio 2017):

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse le prestazioni riabilitative che consentono l'acquisizione di capacità o abilità mai raggiunte o conquistate, il recupero di capacità e abilità eventualmente perse ovvero il mantenimento delle abilità residue. Se le condizioni cliniche e il contesto familiare della persona lo consentono, i servizi territoriali della ASL predispongono un progetto riabilitativo individualizzato da effettuarsi presso gli ambulatori territoriali o eventualmente a domicilio.

Per ottenere l'assistenza riabilitativa territoriale, il paziente o un suo familiare può rivolgersi ai servizi riabilitativi territoriali della propria ASL dove verrà effettuata una valutazione delle condizioni cliniche, fisiche, psichiche e socio-familiari, all'esito della quale sarà definito il progetto riabilitativo individualizzato che stabilisce le prestazioni riabilitative, mediche, specialistiche, psicologiche necessarie. distinguibili, si applica un criterio forfetario e la retta a carico della Asl varia dal 70 al 40%.

Considerata, comunque, l'ampia variabilità regionale, si consiglia di verificare le notizie in materia di compartecipazione sul sito della Regione di appartenenza.

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità (art.34 dPCM 12 gennaio 2017)

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con gravi disabilità che abbiano bisogno di trattamenti riabilitativi intensivi (almeno 3 h./die) o estensivi (almeno 1 h./die), la possibilità di essere ricoverate in strutture residenziali extra ospedaliere che offrano loro l'assistenza di cui hanno bisogno. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di persone dimesse da un ricovero ospedaliero per acuti o di riabilitazione, che debbano prolungare i trattamenti per recuperare ulteriormente le loro abilità ma che non abbiano più bisogno di assistenza e sorveglianza nelle ore notturne per la stabilizzazione delle condizioni cliniche generali.

In questi casi, la Asl di residenza, su richiesta del medico di medicina generale o del medico ospedaliero, e previa una valutazione complessiva delle condizioni fisiche, psichiche e sociali da parte della UVM (unità di valutazione multidimensionale), autorizza il ricovero in una struttura residenziale che possa garantire l'esecuzione di un Programma riabilitativo individualizzato, con obiettivi prefissati e di durata definita.

Le strutture residenziali possono garantire livelli diversi di intensità riabilitativa e, quindi, ospitare persone con problemi di diverso livello di gravità: in alcuni casi, vengono ricoverate persone con lesioni midollari, cerebrolesioni o paralisi cerebrali infantili, gravi traumatismi o ictus severi, e le strutture garantiscono trattamenti intensivi, eseguiti da professionisti diversi (terapisti motori, terapeuti cognitivi e del linguaggio, terapeuti occupazionali, ecc.) e la presenza di specialisti adeguati (neurologi, fisiatristi, neuropsichiatri infantili, ecc.); in altri casi, può trattarsi di persone con bisogni riabilitativi semplici, cui è sufficiente 1 ora di trattamento/die per recuperare la mobilità, ad esempio dopo interventi di protesizzazione dell'anca, del ginocchio, della spalla, ecc.

Quando si tratta di gravi disabilità, congenite o comunque stabilizzate, i trattamenti sono principalmente rivolti al mantenimento delle capacità e abilità residue, allo sviluppo o al recupero delle relazioni affettive e alla socializzazione, assumendo un prevalente significato di riabilitazione sociale.

Le strutture in questione vengono individuate con nomi o sigle diverse da regione a regione e può capitare che la stessa sigla abbia un significato diverso in Regioni diverse. Normalmente, la Asl autorizza il ricovero nelle strutture collocate nel territorio della Regione; solo in casi particolari si può chiedere l'autorizzazione ad entrare in una struttura di una Regione diversa.

IN VENETO STIAMO PARLANDO DI:

Residenzialità

- Comunità Alloggio
- RSA
- Case Famiglia
- Gruppi Appartamento

Semi residenzialità

- Centro diurno
- Progetti sperimentali legati al Centro Diurno (dgr.739, dgr. 1375)

Interventi domiciliari

- ICDp

Compartecipazione alla spesa sociale

Per le strutture riabilitative residenziali di bassa intensità sanitaria, destinate a persone con disabilità stabilizzata, la normativa nazionale prevede che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico solo del costo delle prestazioni sanitarie erogate e che i costi delle prestazioni non sanitarie e delle prestazioni di natura alberghiera (vitto, pulizia, svago, ecc.) siano a carico dell'assistito o, in caso di disagio economico, del Comune di residenza. In considerazione del fatto che le prestazioni sanitarie e le prestazioni non sanitarie non sono facilmente distinguibili, si applica un criterio forfetario e la retta a carico della Asl varia dal 70 al 40%.

REGIONE VENETO: Quota sanitaria e Quota sociale a carico del comune, con compartecipazione PcD

Lea aggiuntivi (delibera CR37)

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE - Dal 1 luglio 2013 gli interventi compresi nel "paniere della domiciliarità" in ambito socio-sanitario vengono denominati Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD), strutturata in cinque categorie, mutualmente esclusive, per la risposta alle seguenti tipologie di bisogno:

ICD DI BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE - L'ICDb comprende prestazioni sanitarie a rilevanza sociale quali l'assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL) e l'assistenza nelle attività della vita quotidiana (ADL).

Le prestazioni dell'ICDb sono erogate in funzione del Progetto Assistenziale Individuale redatto dall'assistente sociale in collaborazione con il MMG-Medico di Medicina Generale, al quale concorrono le risorse personali dell'utente, quali indennità di accompagnamento e il reddito personale. L'attribuzione dell'ICDb può avvenire sia tramite erogazione di contributo economico da parte del Comune che tramite erogazione di un monte ore di servizi diretti alla persona, nell'ambito dell'assistenza tutelare già denominata ADI-SAD.

ICD DI MEDIO BISOGNO ASSISTENZIALE - L'ICDm risponde all'esigenza di consentire l'aiuto a persone con particolare bisogno di supporto e assistenza in presenza di mobilità conservata o ridotta e di decadimento cognitivo e/o disturbi del comportamento che ne consentirebbero azioni a rischio dell'incolumità personale e dei conviventi, oltre che la fuga.

Le prestazioni dell'ICDm sono erogate in funzione del Progetto Assistenziale Individuale formulato in UVMD-Unità di valutazione multidimensionale, al quale concorrono le risorse personali dell'utente, quali indennità di accompagnamento e il reddito personale. In questo caso l'attribuzione dell'ICDm può avvenire in alternativa tramite erogazione di contributo economico da parte del Azienda ULSS o tramite erogazione di un monte ore di servizi diretti alla persona

ICD DI ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE - L'ICDa è rivolta a persone in condizione di disabilità gravissima, in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore per: gravi patologie cronico-degenerative non reversibili, inclusa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, gravi patologie associate a dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali (es. respiratori) eccâ€-

ICD PER UTENTI CON GRAVE DISABILITÀ PSICHICA E INTELLETTIVA - Questa tipologia di ICD riunisce e riassume gli interventi già erogati per la promozione dell'autonomia personale e gli interventi di aiuto personale definiti dal [DGR 1859/2006](#). L'obiettivo è quello da un lato di consentire agli affetti da grave disabilità intellettiva di acquisire la maggiore autonomia possibile e dall'altro la possibilità di rimanere presso il proprio nucleo abitativo e familiare.

Anche in questo caso l'ICD, stabilita in funzione del Progetto Assistenziale Individuale, può essere erogata sia sotto forma di contributo economico da parte dell'Azienda ULSS che tramite l'attribuzione di un monte ore di prestazioni dirette alla persona.

ICD PER UTENTI CON GRAVE DISABILITÀ FISICO-MOTORIA - L'ICDf, in attuazione della Legge 162/1998, è uno strumento finalizzato a riconoscere il diritto all vita indipendente delle persone con disabilità fisico-motoria, attraverso il finanziamento di progetti di aiuto alla persona gestiti direttamente dagli interessati sulla base di piani personalizzati.

L'importo dell'ICDf sarà determinato dall'UVMD sulla base del progetto individuale con i tetti previsti dalla normativa nazionale in materia di vita indipendente, pari a 1.000,00 â€ mensili, e in funzione del budget attribuito all'Azienda ULSS.

Per quanto riguarda le IDC, nel reparto regionale delle risorse, vengono destinate ai LEA **fondi per un totale di 94.513.341,00.**

- ICDb: utenti con basso bisogno assistenziale;
- ICDm: utenti con medio bisogno assistenziale;
- ICDA: utenti con alto bisogno assistenziale;
- ICDp: utenti con grave disabilità psichica e intellettiva;
- ICDf: utenti con grave disabilità fisico-motoria.

Il valore e il tetto dell'ICD è pre-determinato per ciascuna tipologia. Il numero delle Impegnative è stabilito, sulla base delle risorse annualmente destinate, in funzione dell'indice di fabbisogno o della popolazione residente per ciascuna Azienda ULSS. Le impegnative sono erogate sulla base di una **graduatoria unica aziendale con una sezione per ciascuna tipologia**. Ad incidere sul posizionamento in graduatoria sarà anche il reddito dichiarato con modello ISEE. Per la ICDp e la ICDf è considerato l'ISEE individuale, nel primo caso con tetto massimo posto a 16.650,00 €, mentre nel secondo caso senza limite massimo.

Per quanto riguarda invece l'ICDb, l'ICDm e l'ICDA è presa in considerazione l'ISEE familiare, nei primi due casi con tetto massimo di 16.650,00.