



AMBITO TERRITORIALE TA/2
COMUNI DI:
MASSAFRA – MOTTOLA – PALAGIANO – STATTE
ASL TA

PROTOCOLLO OPERATIVO TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO E L'AMBITO TERRITORIALE TA/2 IN TEMA DI CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO E RIABILITATIVO EX ART. 60 REGOLAMENTO REGIONALE N. 4/07

Art. 1 – Definizione

1. Il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo è una struttura socio assistenziale territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizione di disabilità, con notevole compromissione delle autonomie funzionali (Regolamento regionale n. 4/07 – art. 60).
2. Il Centro Diurno Socio-Educativo è, altresì, struttura prevista nell'ambito dei percorsi riabilitativi estensivi a bassa complessità come riportato nel Piano Regionale di Salute 2008-2010.

Art. 2 – Finalità

1. Il Centro diurno Socio Educativo e Riabilitativo offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e di assistenza tutelare finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia, mediante attività volte a:
 - migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
 - mantenere e/o migliorare le abilità cognitive e relazionali e ridurre i comportamenti problematici dei soggetti ospiti;
 - sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
 - mantenere e/o incrementare i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi e favorendo, quando è possibile, la frequentazione di strutture esterne, sportive e sociali;
 - favorire lo sviluppo di competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo.

Art. 3 – Tipologia di assistiti

1. Il Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo è strutturato per accogliere soggetti in situazione di disabilità, anche psico-sensoriale, accertata ai sensi della L. 104/92- art. 3, comma 3, o in attesa di riconoscimento, di età compresa tra 18 e 64 anni, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, per i quali non è possibile, al momento, prevedere percorsi di inserimento lavorativo.
2. Potranno essere inseriti eccezionalmente minori disabili che abbiano adempiuto all'obbligo scolastico.
3. Potranno essere inseriti minori disabili di età compresa dai 6 ai 17 anni in caso di attivazione di modulo specificatamente dedicato.

Art. 4 – Territorialità del Servizio

1. Il Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo è un servizio rivolto a persone con situazione di disabilità per cui ricorrono le condizioni di cui al precedente articolo 3) e che abbiano la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale.

2. In via residuale, se ci sono posti disponibili, il Coordinamento Istituzionale potrà decidere se accogliere istanze di ammissione al Centro provenienti da cittadini residenti in altri Ambiti della Provincia di Taranto.

Art. 5 - Prestazioni

1. Il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo organizza le seguenti attività, diversificandole in base alle esigenze dell'utenza:
 - attività educative indirizzate all'autonomia;
 - attività di socializzazione ed animazione;
 - attività espressive, psico-motorie e ludiche;
 - attività culturali e di formazione.
2. Assicura, altresì:
 - prestazioni di assistenza tutelare;
 - prestazioni riabilitative, programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza, nel rispetto del modello organizzativo del Servizio sanitario regionale come previsti nel PAI;
 - servizio mensa, in relazione agli orari di apertura.
3. L'accesso al Centro Diurno potrà essere favorito dal servizio trasporto assistito di cui all'articolo 46 della L.R. n. 4 del 2010.

Art.6 – Apertura e funzionamento

1. Il Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo ha carattere continuativo e permanente ed è aperto per almeno otto ore giornaliere, per cinque giorni alla settimana.
2. Le chiusure programmate saranno disposte dall'Ambito.

Art. 7 - Requisiti di carattere strutturale, tecnologico ed organizzativo

1. Il Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo risponde ai requisiti strutturali, organizzativi e funzionali prescritti dalle norme statali e regionali per tale tipologia di struttura, in modo particolare si fa riferimento alla L.R. n.19 del 10 luglio 2006 e al Regolamento attuativo n. 4 del 19 gennaio 2007 e successive modifiche.
2. L'organizzazione del Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo deve essere tale da creare le condizioni necessarie per garantire alle persone ospiti:
 - a. il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e attitudini degli ospiti;
 - b. la socializzazione, all'interno della struttura, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
 - c. la partecipazione e la responsabilizzazione dei familiari al piano socio-educativo e riabilitativo, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato.

Art. 8 – Istanza per l'accesso e modalità di valutazione della idoneità all'accesso

1. L'interessato, dotato di ISEE rilasciato ai sensi della normativa vigente, presenta domanda di ammissione al Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo alla Porta Unica di Accesso (PUA).
2. L'istanza viene sottoscritta dall'interessato o da chi ne esercita la potestà parentale/tutela; può essere presentata anche attraverso i punti di accesso territoriali (sportelli informativi, segretariati sociali, servizio sociale professionale del Comune, front office del Distretto) quali articolazioni della PUA di Ambito.
3. Condizione necessaria, per produrre istanza di accesso al servizio è presentare copia del Decreto di riconoscimento di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3, o copia dell'istanza presentata, se in attesa di riconoscimento.
4. Ulteriore documentazione utile alla valutazione multidisciplinare va presentata dall'interessato, su richiesta del servizio di accesso (PUA).
5. La valutazione della idoneità all'accesso al servizio è effettuata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) distrettuale competente per territorio, all'interno della complessiva presa in carico del bisogno della persona disabile.
6. La composizione minima dell'UVM di competenza è la seguente.

- Direttore del Distretto Socio Sanitario o suo delegato (in qualità di coordinatore sociosanitario);
 - Medico di Medicina Generale della persona disabile;
 - Dirigente dell'UTR che individua, d'intesa con il Direttore del Dipartimento di Riabilitazione, a seconda che la richiesta riguardi adulti o minori, eventuali ulteriori specialisti competenti per la valutazione del caso;
 - Assistente Sociale del Comune dell'Ambito/Comune di residenza della persona disabile.
7. Possono essere convocate altre figure professionali in relazione al bisogno della persona.
8. La UVM, acquisita tutta la documentazione sanitaria, procede a:
- valutare e predisporre il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI);
 - individuare la struttura sanitaria di riferimento e il Responsabile/Case Manager del centro cui il caso è assegnato;
 - predisporre periodiche verifiche al fine di valutare l'andamento del progetto individualizzato e la sua eventuale formulazione o sospensione.

Art. 9 Modalità di ammissione al Centro Diurno

1. Acquisita la valutazione della idoneità all'accesso da parte dell'UVM, **l'Ambito procede alla valutazione degli ITEM SOCIALI per la determinazione della graduatoria di ingresso**, così elencati:
- | | |
|---|---------|
| a) Soggetti orfani di entrambi i genitori | PUNTI 3 |
| b) Soggetti orfani di un genitore | PUNTI 2 |
| c) situazione lavorativa del care giver esclusivo incompatibile con l'impegno di cura continuativo | PUNTI 2 |
| d) Presenza nel nucleo familiare di altra persona disabile/anziano non autosuff. (per ciascuna persona fino ad un massimo di due: max punti 6) | PUNTI 3 |
| e) Presenza nel nucleo familiare di minori fino a 36 mesi | PUNTI 3 |
| f) presenza nel nucleo familiare di minori fino a 8 anni | PUNTI 2 |

Detti punteggi sono cumulabili.

In caso di parità di punteggio tra più istanti, costituirà criterio di preferenza la minore età.

2. **Il Responsabile dell'Ufficio di Piano approva la graduatoria degli ammessi e la comunica al Distretto e ai Servizi Sanitari competenti.**

Art. 10 – Modalità d'inserimento

1. Il percorso di inserimento nel Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo dovrà avvenire con le seguenti modalità:
- a. incontro preliminare tra il responsabile della struttura sanitaria di riferimento, il Case Manager, coordinatore del Centro Diurno e la famiglia/tutore;
 - b. periodo di osservazione dell'utente finalizzata all'ammissione definitiva dello stesso;
 - c. stesura del Piano Educativo-Riabilitativo individualizzato da parte del Centro Diurno condiviso con la struttura riabilitativa, con l'utente e la sua famiglia/tutore, in linea con i contenuti del piano socio-educativo e riabilitativo elaborato dalla UVM.

Art. 11 - Frequenza, Assenze, Dimissioni

1. La frequenza del Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo è di norma continuativa con la durata minima di un anno.
2. Una eventuale diversa articolazione della frequenza è disposta dalla UVM. Allo scadere dell'anno si avvia la procedura di rivalutazione dell'UVM.
3. Il rientro da assenza per malattia superiore ai 5 giorni è subordinato alla presentazione di adeguata certificazione medica.
4. La dimissione dal servizio avverrà per i seguenti motivi:
 - a. raggiungimento dei limiti di età;
 - b. conclusione del progetto socio-educativo e riabilitativo e/o reperimento di altra occasione di integrazione;
 - c. rinuncia dell'utente e/o della sua famiglia;
 - d. prolungate assenze dell'utente (oltre 15 gg) non imputabili a motivi di salute.

5. In caso di dimissione per le motivazioni di cui ai punti c) e d), l'utente che volesse essere riammesso al Centro Diurno dovrà presentare nuova istanza alla PUA .
6. Nel caso di accertata inappropriata delle prestazioni del Centro Socio-Educativo e Riabilitativo alle necessità dell'utente, il Coordinatore del Centro potrà inoltrare motivata proposta di rivalutazione alla UVM competente.

Art. 12 - Ordinamento del personale

1. Il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo deve garantire la presenza dei seguenti operatori, come disposto dall'art. 60 del Reg. Reg. n.4/07 e successive modifiche:
 - a) Coordinatore del Centro, in possesso di laurea in educazione professionale o titolo equipollente, con esperienza nel ruolo specifico non inferiore a tre anni;
 - b) Educatori professionali, Educatori con almeno tre anni di esperienza nei servizi per diversamente abili e assistenti sociali, in misura di n. **1 ogni 5 ospiti**.
 - c) Operatore Socio-Sanitario, in misura di n. **1 ogni 15 ospiti**.
2. Nel Centro dovrà inoltre essere assicurata:
 - la collaborazione programmata di esperti per le attività organizzate;
 - operatori ai servizi generali per l'igiene e la cura degli ambienti;
 - presenza programmata di operatori sanitari previsti dal PAI.
3. È ammessa la presenza del volontariato e di volontari del servizio civile, previa formale autorizzazione e programmazione degli interventi.

Art. 13 - Corrispettivi

1. La retta giornaliera è così ripartita:
 - 50% a carico dell'Ambito, al netto della compartecipazione a carico dell'utente,
 - 50% a carico dell'ASL
2. La determinazione della retta giornaliera è definita nel rispetto di quanto disposto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 3032 del 28 dicembre 2010, pubblicata sul BURP n. 14 del 26.01.2011.
3. In caso di assenze, la eventuale compartecipazione alla spesa della retta da parte dell'ASL e dell'Ambito verrà definita con diverso specifico atto, alla luce del nuovo Avviso Pubblico per i buoni servizio.

Art. 14 – Compartecipazione alla spesa da parte dell'utente

1. Come previsto dall'art. 6 del vigente Regolamento Regionale n. 4/2007, l'ISEE come disciplinato dal DPCM n. 159/2013 costituisce il criterio per la compartecipazione dell'utente alla spesa per la fruizione del servizio.
2. Per la misura della compartecipazione degli utenti alla spesa per la fruizione del servizio (quota sociale pari al 50% della retta) si fa espresso richiamo e rinvio alla disciplina stabilita nell'Avviso Pubblico Regionale rivolto ai nuclei familiari per la domanda di Buoni Servizio per l'utilizzo di strutture e servizi rivolti a persone con disabilità, in corso di elaborazione da parte della Regione Puglia e di prossima pubblicazione sul BURP
3. Gli ammessi al servizio, nel rispetto dell'ordine della graduatoria, saranno invitati dall'Ufficio di Piano a fare istanza dei Buoni Servizio al Catalogo della domanda attraverso lo Sportello del Catalogo Telematico dell'Offerta, nei termini e modi stabiliti dall'Avviso Pubblico che sarà pubblicato dalla Regione Puglia.
4. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano convaliderà tutte le istanze di fruizione dei Buoni servizio che potranno trovare copertura finanziaria nella somma specificamente assegnata all'Ambito dalla Regione Puglia.
5. Qualora il finanziamento concesso dalla Regione Puglia non dovesse risultare sufficiente a dare copertura finanziaria a tutte le richieste di fruizione del Buono servizio, il Responsabile dell'Ufficio di Piano provvederà ad impegnare risorse del Piano Sociale di Zona in favore delle istanze non finanziabili con il Buono, secondo l'ordine della graduatoria di ammissione ai Centri diurni, previa verifica della sostenibilità economica da parte del Piano medesimo.
6. Anche nel caso di cui al precedente punto 5), la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente sarà regolamentata secondo i criteri previsti nell'Avviso Pubblico dei Buoni servizio.

7. In caso di assenze, l'utente parteciperà alla spesa della retta nelle modalità che verranno definite con diverso specifico atto, alla luce del nuovo Avviso Pubblico per i buoni servizio.

Art. 15 – Documentazione

1. L'UVM e il Dipartimento di Riabilitazione sono tenuti alla conservazione e aggiornamento degli atti di rispettiva competenza per ogni utente.
2. Il Coordinatore del Centro è tenuto a custodire la seguente documentazione:
 - a. Cartella personale degli utenti contenente la documentazione anagrafica, le schede di valutazione dell'autonomia, le relazioni socio-educative, di progettazione e verifica compilate dagli educatori, i verbali delle riunioni di equipe sul caso individuale, le registrazioni dei colloqui con i familiari, gli aggiornamenti, la certificazione sanitaria (verbale di invalidità, diagnosi funzionale, profilo funzionale, certificati medici, ecc.), il registro delle presenze dell'utente. La cartella personale è custodita e tutelata salvaguardando i principi della riservatezza e le disposizioni del D. Lgs. 196/2003.
 - b. Documentazione amministrativa e sanitaria della struttura costituita da: registro del personale contenente dati anagrafici, domicilio, recapito telefonico, mansioni, orari, rapporto di lavoro, turnazione; registri inventari e di carico-scarico del materiale, documenti sanitari previsti dalla legislazione vigente per il personale e per la struttura; tabella dietetica e menù, ecc.
 - c. Documentazione tecnica costituita da: relazioni programmatiche e di verifica delle attività socio-educative-riabilitative, verbali delle riunioni del personale concernenti la distribuzione dei compiti e la organizzazione interna del servizio, calendario settimanale delle attività, verbali delle assemblee dei familiari e del Comitato di partecipazione sociale, relazioni sull'attività del volontariato e del servizio civile.

Art. 16 – Verifica e controllo di qualità

1. Le modalità e le azioni di verifica e il controllo offerte dal Centro Socio Educativo e Riabilitativo saranno definite dall'Ufficio di Piano unitamente al Dipartimento di Riabilitazione.

Art.17 – Disposizione finale

1. Per quanto non contemplato nel presente protocollo si fa riferimento alla normativa vigente in materia, a livello nazionale e regionale.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI

Normativa nazionale

- L. n. 833/1978;
- D. Lgs. N. 502/1992 e successive modificazioni;
- L. 104/1992
- L. 68/1999;
- L. 328/2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- D.P.C.M. del febbraio 2001, “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie, art. 4 comma 3, “... per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno...”
- DPCM del 29 novembre 2001 recante “Definizione dei Livelli Essenziali di assistenza”, modificato con DPCM del 5 marzo 2007;
- Linee Guida ministeriali per “Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio” e Prestazioni residenziali e semiresidenziali” approvate dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA istituita con Decreto del Ministro della Salute del 25 febbraio 2004;
- DPCM n. 159/2013

Normativa e atti regionali

- L.R. n. 19/06 “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia”, art. 59, comma 3;

- L.R. n. 25/2006 “Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- Regolamento Regionale n. 4/2007 “Regolamento attuativo della L.R. n. 19/2006”, nella formulazione vigente;
- L.R. n. 23/2008 “Piano Regionale di Salute 2008/2010”;
- Linee Guida Regionali per le non autosufficienze (n. 200/2010);
- L.R. n. 4/2010 “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 3032 del 28 dicembre 2010, pubblicata sul BURP n. 14 del 26.01.2011, avente ad oggetto: “R. Reg. 18 gennaio 2007, n. 4 – art. 32 – Approvazione studio di fattibilità per la determinazione delle tariffe di riferimento regionale per i servizi residenziali per disabili. Presa d’atto dello schema di Intesa con l’ANCI sui criteri per la determinazione delle tariffe”.
- Piano Regionale delle Politiche sociali 2013 – 2015 (Del. G.R. n. 1534/2013)

Atti ASL

- Piano Attuativo Locale dell’Azienda Sanitaria della Provincia di Taranto 2008/2010 adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 20.01.2009;
- Delibera del Direttore generale n. 1263 del 08 aprile 2010;
 - “Ambito Territoriale n. 2 di Massafra – Piano di Zona II Triennialità;
 - Approvazione Accordo di Programma tra Ambito di Massafra, formato dai comuni di Massafra, Mottola, Palagiano e Statte e l’Azienda Sanitaria Locale di Taranto;
 - Impegni di cofinanziamento dell’ASL di Taranto per le azioni e i servizi ad integrazione sociale e sanitaria”.
- Delibera del Direttore Generale n. 1308 del 21.11.2014 di approvazione dell’Accordo di Programma per l’adozione del III Piano Sociale di Zona per il triennio 2014-2016 tra l’Ambito territoriale TA/2 e l’ASL TA per la programmazione e realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi e servizi sociali e socio sanitari
- Delibera del Direttore Generale n. 1308 del 21.11.2014 per l’impegno finanziario dell’ASL per la realizzazione dei servizi ed interventi integrati previsti nel III Piano Sociale di Zona;

Letto, confermato e sottoscritto

Per l’Ambito Territoriale di MASSAFRA
 Il Sindaco del Comune di Massafra – Presidente del Coordinamento Istituzionale
 Dott. Martino TAMBURRANO

Per l’Azienda Sanitaria Locale di Taranto
 Il Direttore Generale – dott. Stefano ROSSI
 (o suo delegato)