

SCHEMA N.....NP/23268 DEL PROT. ANNO.....2013		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio	
OGGETTO : Centri Diurni per Anziani - Abrogazione integrale delle DGR 1195/2003 e DGR 506/2004. Abrogazione parziale (solo relativamente ai Centri Diurni per Anziani) della DGR 1749/2011. Avvio sperimentazione nuovo modello di Centro Diurno Alzheimer			
DELIBERAZIONE		N. 1773 del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA	IN 27/12/2013 DATA
LA GIUNTA REGIONALE VISTA la L.R 24/05/2006 n. 12 “ Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari” e ss.mm.ii; VISTA la deliberazione del Consiglio Regionale del 6/08/2013 n. 18 che ai sensi degli articoli 25 e 62 della legge regionale 24 maggio 2006, n.12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) approva il Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015 dove in particolare alla scheda sulla Dote di cura per soggetti non autosufficienti, è prevista tra le finalità, la promozione di processi di riconversione di spesa secondo logiche di maggior appropriatezza ed economicità degli interventi sociosanitari favorendo le risposte domiciliari, ambulatoriali e semiresidenziali; VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 3/10/2003 n.1195 “ Approvazione degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l’autorizzazione al funzionamento dei centri diurni per anziani”; VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 21/05/2004 n.506 “ Modifica della DGR del 3/10/2003 n. 1195 “Approvazione degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l’autorizzazione al funzionamento dei centri diurni per anziani”; VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 15/07/2011 n.862 “ Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n.969/2008 “ Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n.308/2005”; VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 29/12/2011 n.1749 “ Integrazioni e parziali modifiche alla DGR 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera”; RICHIAMATA la deliberazione della Giunta regionale del 5/08/2013 n. 1031 “ Approvazione schemi tipo di contratto tra Asl ed Enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere” in cui si prevede la possibilità di revisione del modello di funzionamento dei centri diurni per anziani anche avviando specifiche sperimentazioni;			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)		Data - IL SEGRETARIO	
ATTO		AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA CDA
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N.....NP/23268 DEL PROT. ANNO.....2013		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio	
CONSIDERATO opportuno raccogliere la normativa regionale attualmente vigente sulla materia dei Centri Diurni in un unico atto deliberativo anche al fine di facilitarne la consultazione da parte dei soggetti interessati nell'ottica della semplificazione amministrativa; RITENUTO pertanto necessario abrogare integralmente le DGR 1195/2003 e DGR 506/2004 e di abrogare limitatamente alle parti inerenti i Centri diurni per anziani le DGR 862/2011 e DGR 1749/2011; CONSIDERATO che i requisiti strutturali, funzionali e di personale a cui attenersi per l'autorizzazione al funzionamento dei Centri Diurni per Anziani sono quelli contenuti nell'allegato A parte integrante del presente provvedimento; VALUTATO necessario specificare che il Centro Diurno è articolato in moduli da 10/25 ospiti e che tenuto conto del tasso di assenza, si possono accettare iscrizioni in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati; RITENUTO altresì necessario specificare che l'accesso al centro diurno di II livello, in relazione alle patologie con prognosi e indicazioni terapeutiche, richiede inoltre che gli ospiti siano valutati dall'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA); RITENUTO opportuno altresì, al fine di favorire l'accesso al centro nonché l'identificazione dello stesso come punto di riferimento per il territorio, che la prima valutazione clinica all'accesso potrà essere fatta all'interno del Centro e validata dall'Asl, nelle more della certificazione rilasciata dall'Unità di Valutazione Alzheimer che rimane comunque un requisito da perseguire; VALUTATO necessario sottolineare che il trasporto è garantito dal soggetto gestore che può provvedervi sia direttamente sia attraverso la delega a terzi, mantenendone l'attività di verifica e controllo; DATO ATTO che il costo del trasporto e' da considerarsi quota aggiuntiva variabile alla retta di compartecipazione; RITENUTO necessario specificare che il costo del servizio di trasporto è definito direttamente con l'utente/famiglia sulla base della distanza percorsa, del numero dei soggetti trasportati e di altre eventuali variabili sino ad un massimo del 50% della tariffa complessiva giornaliera a persona (max 16,95 euro per i CD di I livello ed max euro 22,60 per i CD di II livello) ed in ogni caso secondo logiche che incentivino al massimo la frequenza al centro;			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)		Data - IL SEGRETARIO	
ATTO		AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
			CDA
PAGINA : 2			
COD. ATTO : DELIBERAZIONE			

SCHEMA N.....NP/23268 DEL PROT. ANNO.....2013		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio	
CONSIDERATO che è dimostrato che l'assistenza nei Centri Diurni Alzheimer (CDA) è significativamente efficace nel ridurre i disturbi del comportamento e lo stress del caregiver; CONSIDERATA inoltre l'esigenza di rendere ancora più appropriati i servizi rivolti a persone affette da Alzheimer o comunque da deficit cognitivo prevalente; RITENUTO a tal fine di fornire risposte specializzate a tali bisogni di particolare delicatezza e anche di offrire alle famiglie un supporto altamente qualificato; VALUTATO opportuno alla luce di quanto sopra evidenziato di avviare la sperimentazione di un nuovo modello di CDA come descritto nell'Allegato B , parte integrante e sostanziale del presente provvedimento con standard che rappresentano il fabbisogno di personale di 24 ospiti e apertura settimanale di 5 giorni, che dovranno essere riparametrati qualora il numero degli ospiti dovesse essere maggiore o minore di 24; DATO ATTO che la sopracitata sperimentazione così come descritta nell'allegato B presenta una sostanziale analogia dei costi con l'organizzazione del Centro Diurno di II livello attualmente vigente e che comunque debba avvenire nell'ambito delle tariffe di cui all'Allegato A; VALUTATO altresì che l'adesione alla presente sperimentazione avviene su istanza volontaria da parte dei centri già operanti o di nuovi centri che dovessero nel frattempo essere autorizzati al funzionamento; RITENUTO pertanto che per i centri di secondo livello attualmente funzionanti, qualora non venga scelta l'ipotesi della sperimentazione in oggetto, restano validi gli standard di personale di cui all'allegato A al presente provvedimento; RITENUTO che i Centri che aderiscono alla sperimentazione debbano darne obbligatoriamente comunicazione alla Commissione L.20/99 comunicandone le caratteristiche tecniche, metodologiche ed organizzative. CONSIDERATO di monitorare l'andamento della sperimentazione e rinviare a successivo provvedimento l'eventuale messa a regime della stessa; Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, terzo Settore, Cooperazione allo Sviluppo, Politiche giovanili, Pari opportunità, Lorena Rambaudi e dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei cittadini, Claudio Montaldo,			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)		Data - IL SEGRETARIO	
ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE		CODICE PRATICA CDA
PAGINA : 3	COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N.....NP/23268 DEL PROT. ANNO.....2013		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio	
DELIBERA			
per le motivazioni indicate in premessa che si ritengono integralmente richiamate			
1. di approvare l'allegato A quale parte integrante del presente provvedimento, contenente i requisiti strutturali, funzionali e di personale a cui attenersi per l'autorizzazione al funzionamento dei Centri Diurni per Anziani di I e II livello; 2. di abrogare integralmente le DGR 1195/2003 e DGR 506/2004 e di abrogare limitatamente alle parti inerenti i Centri diurni per anziani le DGR 862/2011 e 1749/2011; 3. di stabilire che: - il Centro Diurno sia articolato in moduli da 10/25 ospiti e che tenuto conto del tasso di assenza, si possano accettare iscrizioni in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati; - l'accesso al centro diurno di II livello, in relazione alle patologie con prognosi e indicazioni terapeutiche, richiede inoltre che gli ospiti siano valutati dall'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA); - al fine di favorire l'accesso al centro nonché l'identificazione dello stesso come punto di riferimento per il territorio, la prima valutazione clinica all'accesso potrà essere fatta all'interno del Centro e validata dall'Asl, nelle more della certificazione rilasciata dall'Unità di Valutazione Alzheimer che rimane comunque un requisito da perseguire; - il trasporto sia garantito dal soggetto gestore che può provvedervi sia direttamente sia attraverso la delega a terzi, mantenendone l'attività di verifica e controllo; - il costo del trasporto sia da considerarsi quota aggiuntiva variabile alla retta di compartecipazione; - il costo del servizio di trasporto sia definito direttamente con l'utente/famiglia sulla base della distanza percorsa, del numero dei soggetti trasportati e di altre eventuali variabili sino ad un massimo del 50% della tariffa complessiva giornaliera a persona persona (max 16,95 euro per i CD di I livello ed max euro 22,60 per i CD di II livello) ed in ogni caso secondo logiche che incentivino al massimo la frequenza al centro; 4. di approvare l'allegato B quale parte integrante del presente provvedimento contenente la descrizione della sperimentazione di un nuovo modello di CDA specificatamente dedicato alle persone affette da Alzheimer o comunque da deficit cognitivo prevalente;			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)		Data - IL SEGRETARIO	
ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE		CODICE PRATICA CDA
PAGINA : 4	COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N.....NP/23268 DEL PROT. ANNO.....2013		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio			
5. di stabilire che - gli standard descritti nella sperimentazione suddetta rappresentano il fabbisogno di personale per i CDA di 24 ospiti con apertura settimanale di 5 giorni, che dovranno essere riparametrati qualora il numero degli ospiti dovesse essere maggiore o minore di 24 (da 10 a 25 posti); - anche per la sperimentazione dei CDA valgono le condizioni di accesso di cui ai punti 4 e 5 del presente deliberato; - la sperimentazione debba avvenire nell'ambito delle tariffe stabilite nell'allegato A di cui presente provvedimento con specifico riferimento alle tariffe per i Centri Diurni di II livello; - l'adesione alla presente sperimentazione avvenga su istanza volontaria da parte dei centri già operanti o di nuovi centri che dovessero nel frattempo essere autorizzati al funzionamento; - per i centri diurni di secondo livello attualmente funzionanti, qualora non venga scelta l'ipotesi della sperimentazione di cui all'allegato B restano validi gli standard di personale di cui all'allegato A del presente provvedimento; - i Centri Diurni aderenti alla sperimentazione debbano farne obbligatoriamente comunicazione alla Commissione L.20/99 comunicandone le caratteristiche tecniche , metodologiche ed organizzative; 6. di dare mandato al Servizio Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali e all'ARS di monitorare l'andamento della sperimentazione rinviando a successivo provvedimento l'eventuale messa a regime della sperimentazione; 7. di pubblicare il presente provvedimento sul sito Web della Regione Liguria Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso. ----- FINE TESTO ----- Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Data - IL DIRIGENTE (Dott.ssa Daniela Mortello) </td> <td style="width: 50%;"> Data - IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Franco Bonanni) </td> </tr> </table>				Data - IL DIRIGENTE (Dott.ssa Daniela Mortello)	Data - IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Franco Bonanni)
Data - IL DIRIGENTE (Dott.ssa Daniela Mortello)	Data - IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Franco Bonanni)				
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)		Data - IL SEGRETARIO			
ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA CDA			
PAGINA : 5		COD. ATTO : DELIBERAZIONE			

SCHEMA N.....NP/23268
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

CDA

PAGINA : 6

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

ALLEGATO A

Requisiti strutturali, funzionali e di personale dei Centri Diurni per Anziani

1. DEFINIZIONE

Il Centro Diurno si configura come un servizio rivolto prevalentemente ad anziani del territorio, con vario grado di non autosufficienza, che per il loro declino funzionale e/o cognitivo esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio, ma non ancora tali da richiedere un ricovero stabile in struttura socio-sanitaria, che in tale modo viene pertanto ritardato o addirittura evitato.

Il Centro diurno è quindi una risorsa significativa per il mantenimento della qualità di vita dell'anziano, ponendosi come risorsa intermedia tra il disagio legato all'istituzionalizzazione e la serenità che può mantenere conservando il proprio domicilio.

Tale servizio è parte della rete socio-sanitaria di servizi per gli anziani.

Il compito generale del centro diurno è quello di fornire un sostegno integrato alla vita quotidiana orientata alla valorizzazione delle funzioni residue, agli interventi di tipo occupazionale ed alla animazione.

Per gli ospiti con compromissione cognitiva è importante che vengano messe in atto metodiche assistenziali ispirate alla "gentle care" da parte di tutti gli operatori o comunque di metodologie assistenziali che tengano conto delle moderne acquisizioni sul corretto approccio ai pazienti con deficit cognitivi e/o disturbi comportamentali. All'interno del centro diurno devono inoltre poter essere effettuate le prestazioni sanitarie che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono per il loro trattamento cronico.

All'interno del centro diurno inoltre vengono svolte attività di recupero funzionale sia motorio che occupazionale e cognitivo.

Il centro diurno ha anche lo scopo di impedire l'isolamento dell'ospite, favorire le relazioni interpersonali, promuovere una rete di relazioni con il mondo esterno. Il rapporto con la famiglia in particolare deve essere costante e deve essere garantito un elevato livello di informazioni.

Sono previste due tipologie di centri diurni con diverse caratteristiche strutturali-organizzative:

- A) Centro Diurno (Modulo) di I livello: Tipologia di ospiti con vario grado di non autosufficienza senza prevalente disturbo cognitivo;
- B) Centro Diurno (Modulo) di II livello: Tipologia di ospiti con vario grado di non autosufficienza con prevalente disturbo cognitivo.

Considerata la complessità gestionale ed economica di prevedere strutture differenziate per le diverse tipologie funzionali di Centro, possono coesistere nello stesso Centro più moduli indirizzati a tipologie diverse oppure Centri con un'unica tipologia di ospiti.

2. LOCALIZZAZIONE

Il centro diurno ha una distribuzione territoriale e risponde alle richieste assistenziali di un'area limitata es. quartiere e pertanto è inserito in luoghi abitati o facilmente raggiungibili con mezzi pubblici. Il centro diurno, preferibilmente collegato in maniera funzionale con strutture residenziali, può anche avere una collocazione autonoma. Nel caso sia collegato o inserito in una struttura residenziale, deve comunque mantenere un'autonomia organizzativa e strutturale salvo la possibilità di condivisione dei servizi e del personale indicati oltre e viene autorizzato unitariamente alla struttura.

3. CAPACITÀ RICETTIVA

Il Centro Diurno è articolato in moduli di 10/25 ospiti. Il modulo deve essere omogeneo per tipologia di assistiti e rappresenta una unità formata da ospiti-operatori-ambiente in cui l'attività quotidiana viene comunque articolata in gruppi di dimensioni più piccole.

I Centri Diurni, tenuto conto del tasso di assenza, possono accettare iscrizioni in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

4. TIPOLOGIA DEGLI OSPITI

Il Centro diurno è rivolto prevalentemente ad anziani ultrasessantacinquenni affetti da disabilità psicofisiche che necessitano di assistenza nell'arco della giornata e di interventi di riattivazione, con problemi di tipo relazionale e/o bisogno di sostegno e di tipo assistenziale per lo svolgimento delle attività quotidiane non completamente gestibili a domicilio. E' rivolto anche a disabili le cui condizioni psico-fisiche siano equiparabili al concetto di fragilità. Per questi ultimi soggetti l'ammissione al Centro dovrà tenere conto della loro compatibilità con la tipologia degli altri ospiti presenti nel Centro stesso.

Gli ospiti a seconda delle esigenze sociosanitarie che presentano possono essere ricondotti a due tipologie:

- a) la prima rappresentata da anziani in condizioni di limitata autonomia fisica con o senza disturbi cognitivi, ma in cui quest'ultimo aspetto non rappresenti il problema dominante;
- b) la seconda comprendente anziani affetti principalmente da patologie psicoinvolutive severe, il cui grado di non autonomia sia determinato dal deficit cognitivo. In quest'ultima categoria sono inclusi anche i pazienti con disturbi comportamentali, sebbene per le caratteristiche del servizio, la presenza di gravi alterazioni comportamentali possa rappresentare una controindicazione all'accesso, richiedendo strutture residenziali a maggior valenza sanitaria.

5. ACCESSO DEGLI OSPITI

L'accesso avviene attraverso i Distretti socio sanitari; l'inserimento con relativa spesa è autorizzato dall'ASL territorialmente competente, d'intesa con il Distretto Sociale o Comune di residenza laddove gli oneri siano direttamente assunti da quest'ultimo, previa presa in carico e valutazione da parte dell'equipe distrettuale integrata socio sanitaria; la stessa equipe in accordo con il centro diurno, fissa gli obiettivi di cura e verifica periodicamente (attraverso il case manager) l'andamento del progetto personalizzato di assistenza (PIA).

L'Equipe del Centro provvede, al momento dell'ingresso, alla compilazione di una scheda multidisciplinare, al fine di precisare il fabbisogno assistenziale dell'ospite e i problemi principali della famiglia.

L'accesso al centro diurno di II livello, in relazione alle patologie con prognosi e indicazioni terapeutiche, richiede inoltre che gli ospiti siano valutati dall'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA). Al fine di favorire l'accesso al centro nonché l'identificazione dello stesso come punto di riferimento per il territorio, la prima valutazione clinica all'accesso potrà essere fatta all'interno del Centro e validata dall'Asl, nelle more della certificazione rilasciata dall'Unità di Valutazione Alzheimer che rimane comunque un requisito da perseguire;

6. CENTRO DIURNO DI I LIVELLO

E' un centro destinato ad anziani con vario grado di non autosufficienza, con o senza compromissione delle capacità cognitive, comunque non dominanti sul quadro clinico e a valenza socio riattivante promozionale che utilizza i vari momenti della giornata come occasione di stimolo e di mantenimento e valorizzazione dell'autonomia. E' previsto il coinvolgimento del volontariato per la realizzazione di iniziative di carattere integrativo e complementare che costituiscono valore aggiunto all'organizzazione ordinaria delle attività. Risponde a problemi anche temporanei della famiglia e dell'anziano.

Prestazioni

- Assistenza alberghiera diurna, compresa la somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda), con la garanzia di diete personalizzate;
- Assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- Bagno e doccia assistiti e igiene e cura della persona;
- Assistenza sociale;
- Attività occupazionali e di animazione;
- Attività e riattivazione motoria;
- Sostegno psico sociale e orientamento alla famiglia;
- Prestazioni sanitarie che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono, in rapporto al contenuto del P.I.A.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

Il centro può inoltre offrire prestazioni occasionali, quali ad es. bagno assistito ad anziani non autosufficienti residenti nel territorio, con conservazione degli standard riferiti all'utenza del centro stesso.

7. CENTRO DIURNO O MODULO DI II LIVELLO

E' destinato ad anziani con vario grado di non autosufficienza affetti da forme psicoinvolutive cerebrali severe.

Gli aspetti organizzativi ed ambientali devono avere carattere specifico rispetto alla tipologia di utenti in relazione ai problemi della sicurezza e dell'autonomia ed ancor più che nel centro diurno di I livello si sottolinea la necessità di un'organizzazione quotidiana per piccoli gruppi di attività che riproduca la vita familiare.

Le prestazioni di base sono analoghe a quelle fornite dal centro diurno di I livello, ma dovranno essere attuate con una metodologia assistenziale che tenga conto delle specifiche modalità di approccio e comunicazione del paziente con disturbi cognitivi. A tal fine, assume particolare importanza la formazione del personale.

Il centro diurno di II livello rappresenta anche la sede ideale di attuazione di metodologie di riabilitazione cognitiva sia formali che informali ed in esso sono possibili anche modelli di assistenza sperimentali (es. musicoterapia ecc.)

Nel centro di II livello è inoltre prevista un'attività psicologica della quale si avvalgono sia gli operatori che i familiari.

E' auspicabile il coinvolgimento del volontariato che costituisce un valore aggiunto all'organizzazione ordinaria delle attività, sebbene sia opportuna anche per queste figure una formazione specifica.

Il centro è inserito nella rete dei servizi per la demenza ed in particolare, in accordo con il medico di medicina generale utilizza l'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) come riferimento per progetti assistenziali o per valutazione di pazienti con problemi emergenti.

8. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

La formazione degli operatori è il punto cardine per tutta la qualità dei servizi offerti dai centri diurni. Questo vale in modo particolare per la gestione degli ospiti con deterioramento cognitivo per i quali è necessario che tutti gli operatori abbiano una formazione specifica e in generale che siano in grado di comunicare con gli anziani con e senza problemi cognitivi e che posseggano le corrette metodologie assistenziali per la gestione dei problemi connessi con l'assistenza alla non autosufficienza. E' inoltre necessario che gli operatori conoscano le tecniche informali per il mantenimento delle funzioni residue, che siano in grado di instaurare buoni rapporti relazionali indipendentemente dalle abilità comunicative dell'ospite, che rappresentino un sostegno alle attività di animazione e che tutti contribuiscano all'occupazione della giornata in modo pieno e soddisfacente per tutti gli ospiti.

La formazione deve inoltre avere carattere continuo ed essere programmata sulla base degli indirizzi regionali e dei Piani di Distretto sociosanitari e/o di intese, accordi tra Asl e Comuni.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

9. REQUISITI STRUTTURALI, FUNZIONALI E DI PERSONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Si ritiene importante sottolineare che gli aspetti strutturali sono fondamentali per la qualità del servizio e condizionanti sia il lavoro degli operatori che la possibilità di attuare realmente gli obiettivi del centro diurno.

Si sottolineano in premessa alcune linee guida di indirizzo strutturale in quanto gli standard sono intesi come requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento, ma non sono da intendersi come regole per la realizzazione ottimale di un centro diurno.

Il centro diurno deve avere caratteristiche architettoniche, organizzazione degli spazi e arredamento che richiamino la residenza familiare. Gli spazi comuni devono poter essere divisi in "angoli" che consentano la formazione di piccoli gruppi con attività differenziate. I mobili ed in generale l'arredamento devono avere caratteristiche familiari e si deve evitare l'arredamento "ospedaliero".

L'arredamento deve inoltre favorire il coinvolgimento degli ospiti, per quanto consentito dalle loro capacità residue, nelle attività quotidiane comuni, quali preparazione dei tavoli per il pranzo e simili. Rappresenta un obiettivo ideale anche la presenza di una cucina o angolo cottura, con opportuni sistemi di sicurezza, che consentano agli ospiti un uso diretto in grado di fungere da attività insieme ricreative ed occupazionali.

Il centro deve essere privo di barriere architettoniche ed essere funzionale ai vari gradi di non autosufficienza degli ospiti

Devono essere valutate con attenzione le misure deputate a mantenere l'orientamento spazio temporale quali scelta dei colori, presenza di grandi orologi, cartelloni con data ecc.

Nei centri di II livello si deve prevedere la presenza di elementi di "facilitazione ambientale", al fine di stimolare lo spostamento autonomo nei diversi locali, realizzando eventuali spazi appositi per i soggetti con tendenza al "vagabondaggio".

L'organizzazione degli spazi deve essere caratterizzata da condizioni di sicurezza tali da non limitare le possibilità di movimento ed evitare la contenzione fisica.

Và posta attenzione agli arredi che devono essere antiribaltamento, possibilmente a bordi arrotondati e rivestiti di materiale soffice, termosifoni senza spigoli e con forme di protezione.

Per quanto riguarda l'apertura di porte e finestre per i centri di II livello valgono gli stessi dispositivi di sicurezza previsti nelle strutture per pazienti psichiatrici.

E' auspicabile la disponibilità di uno spazio esterno adeguatamente protetto usufruibile dagli ospiti con percorso suggerito, ma libero senza punti ciechi od incroci e con punti di seduta e conversazione.

a) Requisiti edilizi e di attrezzatura

Il centro diurno di I e di II livello deve risultare in possesso dei requisiti edilizi, urbanistici, igienico sanitari, prevenzione incendi, sicurezza, eliminazione delle barriere architettoniche previsti dalla normativa vigente. Deve inoltre essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Accesso carrabile e privo di barriere architettoniche;
- Spazio dedicato all'accoglienza ospiti;
- Spazi congrui per la ristorazione;
- Spazi per la socializzazione e attività collettive, almeno mq 1,2 per ospite. Può esistere un locale polifunzionale per la ristorazione e la socializzazione, in tal caso lo spazio deve essere adeguato per comprendere entrambe le attività;
- Spazio per il riposo, adeguatamente attrezzato;
- Cucina realizzata in base alla normativa vigente o angolo cottura adeguato per la veicolazione dei cibi. E' prevista la possibilità di utilizzare tali spazi come laboratorio per le attività occupazionali di preparazione di cibi;
- Locale dispensa-magazzino
- Servizi igienici, 1 ogni 10 ospiti, idoneo alla mobilitazione con carrozzella e attrezzato per la non autosufficienza. Si prevede inoltre 1 bagno assistito per modulo. In caso di collocazione del centro presso una struttura residenziale può essere utilizzato il bagno assistito della struttura purché il numero totale dei bagni assistiti sia adeguato alla totalità degli ospiti;
- Un servizio igienico per il personale;
- Spogliatoio per il personale, anche centralizzato;
- Telefono ospiti;
- Armadio per farmaci tenuto in spazio non dedicato agli ospiti.

b) Requisiti funzionali

- Capacità ricettiva articolata in moduli omogenei per tipologia di assistiti, di 10/25 ospiti;
- Organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti e rispetto al differente grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni degli ospiti;
- Presenza di figure qualificate in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata;
- Registro ospiti;
- Progetto Individuale Assistenziale per ciascun ospite, con obiettivi da raggiungere, contenuti e modalità di intervento, piano di verifiche;
- Presenza di procedure per il rapporto con le famiglie;
- Orario di apertura di norma 12 mesi all'anno per almeno 5 giorni alla settimana, con orario di apertura da 7 a 10 ore giornaliere, preferibilmente anche il sabato e prefestivi per almeno 5 ore;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

- Flessibilità di accesso, da valutare per ogni centro, ma con ampia possibilità di scelta da parte dell'utente;
- Integrazione con il servizio di volontariato, connessione con i centri sociali per anziani autosufficienti;
- Carta dei servizi.

c) Requisiti di personale e funzioni delle figure professionali nel centro diurno o modulo di I livello

Prestazioni diurne di carattere infermieristico, tutelare e di aiuto alla persona, attività occupazionali, di animazione e riattivazione motoria.

- Coordinatore responsabile, figura professionale nell'ambito socio-sanitario, che garantisca la piena responsabilità per le funzioni richieste dalla tipologia del centro. E' responsabile della struttura, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione del suo piano individualizzato assistenziale, dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali. Tale attività è svolta da uno degli operatori del centro nell'ambito del monte ore sotto indicato;
- Infermiere : 3'/die-15'settimanali;
- Operatori di assistenza (OSS, OTA, OSA e altre figure qualificate con compiti assistenziali previste dai contratti): 60'/die-300'settimanali;
- Animatore socio-educativo : 15'/die – 75'settimanali;

Totale 78'/die-390'settimanali

d) Requisiti di personale e funzioni delle figure professionali nel centro diurno o modulo di II livello

Prestazioni sanitarie e di riabilitazione attuate in ambiente protesico e con metodologia specifica per pazienti con prevalenti disturbi cognitivi. Assistenza infermieristica , tutelare, supporto psicologico , attività rieducative e di animazione

- Coordinatore responsabile, figura professionale nell'ambito socio-sanitario, che garantisca la piena responsabilità per le funzioni richieste dalla tipologia del centro. E' responsabile della struttura, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione del suo piano individualizzato assistenziale, dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali. Tale attività è svolta da uno degli operatori del centro nell'ambito del monte ore sotto indicato;
- Psicologo/neuropsicologo: 4'/die-20'settimanali;
- Infermiere : 3'/die-15'settimanali;
- Laureato in scienze motorie,educatore,animatore socio-educativo,terapista occupazionale : 30'/die-150'settimanali;
- Operatori di assistenza (OSS, OTA, OSA e altre figure qualificate con compiti assistenziali previste dai contratti): 90'/die-450'settimanali;
- Totale 127'/die-635'settimanali

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

Le prestazioni mediche di base vengono garantite ad ogni paziente dal proprio medico di medicina generale

10. TARIFFE

Tariffa	CD I livello	CD II livello
Sanitaria	18,59 euro/die	32,84 euro/die
Compartecipazione	15,31euro /die	12,35 euro/die
TOTALE	33,90 euro/die	45,19 euro/die

La quota di compartecipazione è a carico dell'utente/famiglia o del Comune di residenza sulla base dell'ISEE secondo i regolamenti Comunali/di ATS/Distrettuali.

Per le assenze di una o più giornate viene corrisposta una tariffa pari al 70% della tariffa sia sanitaria e di compartecipazione

11. TRASPORTO

Il trasporto è garantito dal soggetto gestore che può provvedervi sia direttamente sia attraverso la delega a terzi, mantenendone l'attività di verifica e controllo.

Il costo del servizio di trasporto è definito direttamente con l'utente/famiglia sulla base della distanza percorsa, del numero dei soggetti trasportati e di altre eventuali variabili sino ad un massimo del 50% della tariffa complessiva giornaliera a persona, in ogni caso secondo logiche che incentivino al massimo la frequenza al centro.

Il costo del trasporto e' da considerarsi quota aggiuntiva variabile alla retta di compartecipazione.

ALLEGATO B

Sperimentazione di un centro diurno per persone affette da Alzheimer

Considerati i modelli di funzionamento dei Centri Diurni per pazienti affetti da Alzheimer operanti in altre Regioni e la prevalenza della demenza nei paesi industrializzati del 5% negli ultra sessantacinquenni che sale oltre il 40% dopo gli ottantenni si è evidenziata l'esigenza di rendere maggiormente appropriati i servizi rivolti a questa tipologia di utenza al fine di fornire risposte specializzate a tali bisogni di particolare delicatezza e anche di offrire alle famiglie un supporto altamente qualificato.

Da una attenta analisi si è dimostrato che l'assistenza nei Centri Diurni Alzheimer (CDA) è significativamente efficace nel ridurre i disturbi del comportamento e lo stress del care-giver e che, inoltre, il CDA consente di allontanare la fase dell'istituzionalizzazione e di limitare gli inserimenti impropri in ospedale riducendo pertanto la spesa sanitaria.

Alla luce di queste considerazioni la Regione Liguria ritiene opportuno avviare la sperimentazione di un nuovo modello di CDA specificatamente dedicato alle persone affette da Alzheimer o comunque da deficit cognitivo prevalente, che rispetto al modello di CD di II livello attualmente vigente descritto nell'allegato A al presente provvedimento, sia caratterizzato da:

- l'adozione di una metodologia assistenziale che tenga conto delle specifiche modalità di approccio e comunicazione del paziente con severi disturbi cognitivi e soprattutto comportamentali;
- una maggiore attività di interventi psicologici rivolta agli ospiti e di sostegno psicologico rivolto agli operatori ed ai familiari;
- una maggiore presenza di volontari specificatamente formati ;
- l'organizzazione, da parte dello stesso CDA, di un servizio di orientamento e sostegno alle famiglie dei malati di Alzheimer, connettendosi in rete con i medici di medicina generale, i servizi sociosanitari, enti ed associazioni del territorio con un coinvolgimento attivo del volontariato;
- dalla possibilità di organizzare il CDA come un Servizio di Comunità "aperto" al territorio, prevedendo momenti di condivisione (pranzo, iniziative mirate es. film), informazione e consultazione sul tema della demenza;
- l'attrezzatura degli spazi esterni secondo il modello del Giardino Alzheimer;

Si ritiene pertanto di stabilire che la sperimentazione sia realizzata sulla base degli standard di personale sotto riportati (organizzati su 5 giorni settimanali e per un numero di 24 utenti):

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

- medico con specialità geriatrica/ o specialità
affine con esperienza uguale o superiore a 3 anni
nell'ambito di attività per anziani presso
strutture ospedaliere e/o strutture
extra ospedaliere autorizzate e/o accreditate 6 ore settimanali (360' settimanali)
- psicologo 30 ore settimanali(1800' settimanali)
- infermiere 6 ore settimanali (360' settimanali)
- laureato in scienze motorie/
musico terapeuta
terapista occupazionale/animatore socio educativo/
educatore 90 ore settimanali(5400' settimanali)
- OSS – OTA- OSA o altre figure
qualificate con compiti assistenziali previste
dai contratti 100 ore settimanali (6000' settimanali)

Nell'ambito delle ore sopra indicate deve essere garantita la funzione di coordinamento del centro, preferibilmente svolta dallo psicologo o dall'educatore.

Per tutte le altre specifiche si rimanda a quanto regolamentato nell'Allegato A e si sottolinea in particolar modo che per la sperimentazione sopradescritta si applicano le tariffe per i Centri Diurni di II livello.

FINE TESTO

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)