

Corso di formazione

**La regolamentazione dei servizi domiciliari,
diurni, residenziali
per persone con disabilità nelle Marche**

Moie di Maiolati (AN)
27 settembre, 4 ottobre 2016

Gruppo Solidarietà – www.grusol.it

Tipologie di interventi e servizi

- Servizi domiciliari
- Sostegno domiciliare attraverso trasferimento monetario (assegni di cura, vita indipendente, ecc..)
- Servizi diurni
- Servizi residenziali

**Gli interventi regionali di natura
economica**

- Assistenza indiretta disabile in situazione di particolare gravità
- Vita indipendente
- Interventi per malati di SLA

Sostegno della domiciliarità e residenzialità

- assistenza educativa, domiciliare, centri diurni (finanziamento legge 18)
- Cure domiciliari: ASUR, livello distrettuale
- Residenzialità. Le diverse tipologie

Non autosufficienza e servizi

Parametro: Indennità accompagnamento (2014)

61.552 fruitori IA

- 14.303 (sotto 65 anni). Stima: circa 1.000 ricoverati.
- 47.249 (sopra 65 anni). Stima: circa 6.000 ricoverati

Ipotizziamo 1000 ricoverati in altre strutture (salute mentale e altro)

Non autosufficienza e servizi

Circa 12.000 infra 65 a casa

- Indiretta, vita indipendente, Sla: totale circa **1500**
- Diurni: circa **1300** (Cser + CD)
- Domiciliare (2013): SAD: **712**; AED: **1303**; tot. **2015**
- Scuola: 3143 alunni con assistenza autonomia/comunicazione (su totale di **5917** (a.s 2013/2014: 2,7% alunni) di cui 15,9% stranieri, a.s 2014/2015: **6.283** (2,9% alunni). dati Ministeriali.

Circa 41.000 ultra 65 a casa

- Assegno di cura (ultra 65): circa 2.000 (5%)
- Centri diurni (circa 500): frequenza non come disabilità
- Sad.

Beneficiari indennità accompagnamento - Italia

Anno 2014: totale **2.128.440** (Fonte Istat)

- **1.520.688**, sopra 65 anni (anziani)
- **607.752**, sotto 65 anni (disabili). Di questi
 - circa 260.000 vivono con uno o entrambi i genitori
 - Circa 51.000 vivono da soli

Circa 32.000 persone con disabilità risultano ricoverate

Interventi e tipologia di finanziamento

Nazionale, regionale, comunale

- Assistenza educativa, domiciliare (Regione, Comuni)
- Intervento per malati di Sla (Stato, Regione)
- Particolare gravità (Stato dal 2013, Regione. 2015: fondi nazionali)
- vita indipendente (Regione)

Assistenza indiretta particolare gravità

- **Beneficiari:** persone in situazione di “particolare gravità” (attestazione da parte di Commissione sanitaria provinciale, secondo apposita scheda di valutazione) di età compresa tra 3 e 65 anni.
- **Criteri esclusione:** Età (vedi sopra); disabilità derivanti da: neoplasia, patologie psichiatriche, Alzheimer, Aids; ricovero, frequenza Cser per più di 20 ore, fruitori Vita indipendente e contributo malati di SLA
- **Per il 2016?** Le indicazioni del FNA 2016

Assistenza indiretta particolare gravità

- Contributo: su monte ore settimanale massimo ammissibile (da 40 a 60 ore), calcolato su 9,80 euro/ora se assistenza fornita da familiare, da 15,20 euro/ora da operatore esterno.
- Per determinate condizioni (fruizione Cser per meno di 20 ore, congedo parentale, ec...), le ore assegnate sono pari a 20 o 30.

Assistenza indiretta particolare gravità

- Il contributo regionale viene erogato sulla base della spesa ammessa, del finanziamento annuale, dei beneficiari.
- Nel 2014 il fondo (regionale) è stato pari a 2,5 milioni di euro,
- Beneficiari 2013: 1223.

Assistenza indiretta particolare gravità

Nel 2013 confluisce nel fondo regionale anche la quota del fondo nazionale destinata alla disabilità gravissima (2,384 milioni, 30% delle risorse del fondo).
Vengono ricompresi nel finanziamento gli ultra65 che avrebbero perso al compimento dei 65 anni il diritto all'assegno.
Fondo nazionale 2013: 275 mil. Marche: 7,9 milioni

Assistenza indiretta particolare gravità

- Tutte le persone che sono nella condizione di “particolare gravità”, ricevono il contributo.
- L’entità dipende dai criteri fissati, dal numero dei beneficiari e dal finanziamento regionale

Assistenza indiretta particolare gravità

- Fondo nazionale non autosufficienze **2014** (340 milioni). Per le Marche 9,758 milioni.
- Previsione per disabilità gravissima 40% fondo (3,9 milioni).
- Stesso criterio utilizzo del 2013, ma 15% del fondo destinato ai malati di SLA (DGR 1446/2014),
- FNA 2015:** 400 milioni (40% particolare gravità)

**Assistenza indiretta particolare gravità:
2015**

- Fondo 2015: 4,9 milioni (finanziamento nazionale con FNA)
- Nel 2015 la spesa messa a contributo da parte dei Comuni è pari a 28,8 milioni
- **Indiretta 2016**

Vita indipendente o assistenza personale autogestita

- Beneficiari: persone con disabilità motoria (in condizione di gravità) di età compresa tra 18 e 65 anni con capacità di autogestione dell'assistenza
- Per ogni progetto, monte ore massimo settimanale pari a 25 ore (costo 10 euro)

Vita indipendente o assistenza personale autogestita

- La regione partecipa dal 50 al 75% (a seconda del reddito; isee: 0-10.000, 10.000/20.000, 20.000/30.000 e superiore)
- La persona contribuisce fino ad un massimo del 25% (vedi isee)
- La quota a carico del Comune è del 25% ma non è obbligato a partecipare (nel caso di non partecipazione il progetto è ridotto per la quota corrispondente)
- L'assistente personale deve essere assunto

Vita indipendente o assistenza personale autogestita

- Piano triennale 2012-2015. Finanziamento 600.000 euro. Beneficiari: 75
- Presenza di graduatoria (sulla base del punteggio definito nei criteri)

Alternativo ad indiretta e contributo SLA.
Progetto prorogato fino a 31.12 2016

Contributo malati di SLA

- Beneficiari: malati di SLA (necessaria diagnosi e 104)
- Contributo regionale (fondo vincolato per ASUR): pari a 300 euro mese (finanziamento 2015: 380.000 euro)
- Contributo aggiuntivo da fondo nazionale non autosufficienze: 533 e 700 euro (senza e con tracheostomia) mese. Fondo 2011: 2,4 milioni per interventi. Beneficiari, circa 150.

Contributo malati di SLA

- No criterio anagrafico
- Sufficiente la diagnosi
- Incompatibile con indiretta e vita indipendente
- Contributo fisso a prescindere dai beneficiari

Analogie e differenze tra i vari interventi

- Età
- Condizione
- Diagnosi
- Reddito
- Contributo fisso/variabile
- Graduatoria
- Assunzione/non assunzione

Finanziamento regionale servizi domiciliari

- **Assistenza domiciliare ed educativa**
 - Anziani (fondo non auto)
 - Disabili (criteri legge 18)

- Cure domiciliari.

Caratteristiche finanziamento regionale

Il sistema di finanziamento

- Criteri legge 18/96 fino al **2014**
- **Criteri 2015:** fondo regionale 5,8 milioni per finanziare: assistenza domiciliare, educativa, scolastica, borse lavoro.
- **Criteri 2016:** Non ancora determinati

Criteri 2016 in via di definizione

Fondo: 11,8 milioni

Nel 2014: 12,8 milioni (circa 6 milioni per CSER)

Finanziamento

- Assistenza domiciliare (domestica/educativa)
- Assistenza scolastica
- Tirocini
- Borse lavoro

Criteria 2016 in via di definizione

Tirocini e borse lavoro: finanziamento del 90% su quota di 350 e 180 euro mese

Per questo intervento nel 2013 la quota ammessa a finanziamento è stata di circa 2,5 milioni di euro

Assistenza scolastica, domestica, educativa: contributo variabile con quota residua.

Criteria 2016 in via di definizione

- Contributi sulla base della media delle somme ammesse a finanziamento.
- Stesso finanziamento per tutti gli ordini di scuola
- No distinzione tra piani singoli e associati

Di quali strutture e servizi socio-sanitari ci occupiamo (vecchia definizione)

- Disabili/Riabilitazione
- Rsa (2 tipologie)
- Unità speciali
- Rp
- Coser
- Comunità alloggio
- Centri diurni adulti (2 tipologie)
-
- Centro diurno minori
-
- Rsr intensiva, estensiva

www.grusol.it
settembre 2016

<i>DOPO DGR 1331 e Atto fabbisogno</i>	Tariffa	Compartecipaz costi sanità/sociale	Standard	Fabbisogno Atto approvato
Disabili				
Rsa	si	si	si	SI
Rp	SI	si	si	SI
Coser	SI	SI	SI	SI
Comunità alloggio	si	si	si	SI
CD (L. 20-02) Doppia tipologia	SI e NO	si	si	SI
CD (L. 20-00)	SI	si	NO	SI

www.grusol.it
settembre 2016

Ad oggi

- Servizi legge 20/00

Requisiti autorizzazione e accreditamento

- Servizi legge 20/02

Solo requisiti autorizzazione

www.grusol.it
settembre 2016

Precedentemente. Legge 20/2002

La **funzione** delle strutture. **3 Tipologie**

Abitativa e di accoglienza educativa

Caratterizzate da bassa intensità assistenziale rivolte a soggetti autosufficienti privi da valido supporto familiare

Tutelare

Caratterizzate da media intensità assistenziale destinate a soggetti fragili e a rischio di perdita di autonomia privi da valido supporto familiare

Protetta

Caratterizzate da alto livello di intensità e complessità assistenziale destinate a soggetti non autosufficienti che necessitano di protezione a ciclo diurno o di residenzialità permanente o temporanea

www.grusol.it
settembre 2016

Precedentemente. Nelle strutture extraospedaliere della legge 20/2000

Non si definiva l'intensità assistenziale

- Strutture di riabilitazione intensiva ed estensiva (Residenze sanitarie riabilitative)
- Rsa e cd disabili

- Centro diurno e day hospital psichiatrico
- Strutture residenziali psichiatriche
- RSA anziani (comprese demenze)

www.grusol.it
settembre 2016

Nel rapporto "convenzionale" con SSR

- Legge 20/00. Rispetto normativa accreditamento

- Legge 20/02. Rispetto normativa autorizzazione

www.grusol.it
settembre 2016

Nel nuovo disegno

Non c'è più il riferimento alle indicazioni delle leggi 20-2000 e 2002 ma il riferimento è l'intensità assistenziale che va a definire le diverse tipologie di strutture

La pdl legge sulle autorizzazioni definisce le diverse tipologie di strutture a partire da questa impostazione

www.grusol.it
settembre 2016

Dimensionamenti

- Nuclei erogativi dimensionati in 20 posti
- “Approdare ad un sistema gestionale in cui le strutture stesse siano in grado di fornire un’assistenza distribuita su più livelli di intensità e, possibilmente su più categorie di destinatari”.

www.grusol.it
settembre 2016

Lo standard assistenziale

La delibera 1011 *riconosce* e mantiene lo standard precedentemente definito con minutaggio

Non riconosce quello indicato nel “rapporto operatore utente”

www.grusol.it
settembre 2016

Disabilità

- L'area della riabilitazione viene ricompresa in quella della disabilità
- Strutture dimensionate per almeno 20 posti
- Da prevedere strutture da almeno 40-60 posti
- Mantenimento di standard e tariffe se già definite

www.grusol.it
settembre 2016

Disabilità

- “Luogo di valutazione”, UVI, non si cita UM
- Piano riabilitativo individuale (PRI), non di Piano Educativo o di Piano educativo riabilitativo

www.grusol.it
settembre 2016

Percorso

- Regolamentazione prima dgr 1011 e 1195
- Regolamentazione dopo dgr 1011 e 1195
- Regolamentazione dopo dgr 1331/2014

www.grusol.it
settembre 2016

Prima. Residenze disabili legge 20/2002

Comunità alloggio (Legge 20/2002 e seguenti).
Non previsto costo retta. Non previsto standard di personale.

Comunità socio educativa riabilitativa (Legge 20/2002 e seguenti)
Non definita tariffa. (la Regione partecipa con un finanziamento su un costo retta di 115 euro)
Definiti criteri di compartecipazione (con specifico atto). Intervento diretto regione al 50% su 115 euro. Ripartizione sanità sociale quota rimanente al 50%. Indicazione fabbisogno: (L.G. PdZ 1 ogni 40.50.000 abitanti; circa 350; DGR 1169/2006: circa 250 posti). Piano sociale 2008-10: 1 ogni 50.000 abitanti (circa 300). Confermate nelle ultime dgr. Posti su capacità recettiva prevista o su dimensionamento delle Comunità?

Residenza protetta (Legge 20/2002 e seguenti).
Non definita tariffa. Non definiti criteri di compartecipazione. Definito fabbisogno? (Psr 2003-06, parla di 280 posti). Piano sociale 2008-10 ne blocca l'attivazione, diversa la prassi.

www.grusol.it
settembre 2016

Prima. Residenze disabili legge 20/2000

RSA disabili. Definita tariffa (120,57 euro/2014). Definito fabbisogno (DGR 1789-2009): 250. Standard: 140 minuti/giorno. Posti attivi 266 quasi tutti all'interno delle strutture ex art. 26-833 (non definita capacità recettiva struttura).

RSA disabili gravi. In via di attivazione. Previsione tariffa 154 euro; standard 174 min/die, rap. Op/utenti 0,7/1

Residenza sanitaria riabilitativa estensiva (RSR). Definita tariffa (167 euro/2014). Definito fabbisogno (DGR 1789-2009): 492 posti. Standard: 140 minuti/giorno. Posti attivi 312 la gran parte all'interno delle strutture ex art. 26-833 (non definita capacità recettiva struttura).

www.grusol.it
settembre 2016

Prima. Residenza protetta

E' destinata a persone, in condizioni di disabilità con gravi deficit psico-fisici, che richiedono un elevato grado di assistenza con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo con elevato livello di integrazione socio-sanitaria.
E' dimensionata, di norma, per l'accoglienza di 18 ospiti articolati in due nuclei e di 2 posti per la pronta accoglienza o accoglienza programmata.

Personale. "Le unità di personale di assistenza diretta agli ospiti sono determinate in funzione di 90 minuti di assistenza educativa e di 140/170 minuti complessivi di assistenza socio-sanitaria e infermieristica pro die pro capite, in relazione alla tipologia di utenza ed all'organizzazione delle attività, con presenza nelle 24 ore dell'operatore socio-sanitario e pronta disponibilità infermieristica nelle fasce orarie in cui non sia presente l'infermiere".

www.grusol.it
settembre 2016

**Prima. Comunità socio educativa
riabilitativa (Coser)**

E' una struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenti in condizioni di disabilità, **con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi**, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. **Prevede un massimo di 10 utenti compreso un posto per la pronta accoglienza.**

Personale. **Il personale educativo**, in rapporto alla tipologia dell'utenza ed all'organizzazione delle attività, è in misura mediamente non inferiore a 1:2 nelle ore più significative della giornata. **Il personale socio-sanitario** è in misura adeguata ad assicurare le funzioni tutelari di supporto al personale educativo: è comunque assicurata la presenza di un operatore nelle ore più significative della giornata (Reg. 3-06)

www.grusol.it
settembre 2016

**Prima. Centro diurno socio educativo
riabilitativo (Cser)**

Tipologia di utenza. disabili con notevole compromissione delle autonomie funzionali, soggetti con grave deficit psicofisico.

La capacità ricettiva è di norma pari ad un massimo di 18 presenze giornaliere. La presenza di soggetti con maggiori livelli di autonomia consente l'innalzamento della capacità ricettiva, compatibilmente con le risorse strutturali e organizzative, a massimo 25 presenze giornaliere.

Il personale educativo, in rapporto alla tipologia dell'utenza, ai progetti personalizzati ed all'organizzazione delle attività, **è, di norma, non inferiore a 1:2, nelle ore più significative della giornata ed almeno per il 50% dell'orario di funzionamento del servizio.**

Il personale socio-sanitario è in misura adeguata ad assicurare le funzioni tutelari e di supporto al personale educativo: **è comunque presente almeno un operatore nelle ore più significative della giornata.**

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195 (RD1)

- Residenza sanitaria riabilitativa intensiva
- Residenza sanitaria riabilitativa estensiva
- Rsa disabili gravi/estensività protratta
- Unità speciali (pluriminorati, gravi Insuf. Respiratorie, comi persistenti, pediatrica)

Tutte a completo carico sanitario: standard,
quello già definito

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195

- Residenza sanitaria riabilitativa intensiva (rd1.1)

Degenza max 120 giorni, conferma indicazione accordi centri riabilitazione (tariffa e standard), 100% sanità.

- Residenza sanitaria riabilitativa estensiva (rd1.2)

Degenza max 240 giorni, conferma indicazione accordi centri riabilitazione (tariffa e standard), 100% sanità. Su valutazione UVI ricovero può essere prorogato oltre (fino a ulteriori 120 giorni).

Se dopo tale periodo, senza indicazione prolungamento degenza UVI, non c'è posto in strutture di mantenimento, soggetto a compartecipazione

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195

Rsa disabili gravi/estensività protratta (rd1.3)

Tariffe e standard come definite da accordi con centri di riabilitazione, oneri a completo carico sanitario, degenza anche permanente

Fabbisogno non definito: per un massimo del 15% dei posti previsti vi afferreranno le RSA disabili (Rd1.3)

Unità speciali (rd1.4)

Tariffe e standard come definite da accordi con centri di riabilitazione, oneri a completo carico sanitario, degenza anche permanente.

Fabbisogno non definito

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331

Tariffe confermate

Riab. Intensiva: 271,39€

Riab. Estensiva: 167,39€

Estensività protratta: 154€

Unità speciali (plurisensoriali e responsività minimale): 292,94

Fabbisogno

Riab. Intensiva (rd1.1): **163** (prec.153)

Riab. Estensiva e Resid protratta (rd1.2 e 1.3): **322** (prec. Rsr est: 312)

Unità speciali (plurisensoriali e unità pluriminorati sensoriali e pediatrica): **199** (prec. 154)

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195.
Residenze disabili gravi (RD3)

- Rsa disabili accoglienza, ex 20/00 (rd3.1)
Mantenimento standard (senza definizione figure professionali) e tariffa come da accordi con Centri di riabilitazione. Compartecipazione: da 100% sanità a 70/30. Fabbisogno, da definire
- Residenze protette, ex 20/02 (rd3.2)
Mantenimento standard legge 20/02, tariffa definita da ASUR (ipotesi 121) Compartecipazione: 70/30. Fabbisogno, da definire
Per un massimo 25% dei posti previsti dal fabbisogno afferirà a questo livello le Coser (classificate come rd4) prevedendo lo standard delle RP

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331

- RSA, RP e Coser: Residenze disabili gravi (RD3)
- Tariffa: 120,87 euro. Ripartizione costo, sanità/sociale: 70/30

Dgr 1331: Coser e RP dovranno riconvertirsi in RSA. Entro 30.9.15, piano di adeguamento per "afferire a livello assistenziale e tariffario rd3". Conversione entro 31.12.17. Fino a quel periodo valgono standard e tariffe attuali. Dal 1.1.'18, tariffa RSA disabili. Senza piano di riconversione sospensione autorizzazione.

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195 .
Residenze disabili senza sostegno familiare (RD4)

Tariffa, definita da ASUR (ipotesi 70 €), **Standard**, 120 minuti (60 Oss e 60 educatore). **Ripartizione costo**: 40/60 (per "autismo severo" quota aggiuntiva regionale di 15,000 euro anno, ex dgr 23/2013).

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331 e modifiche legge 20/02

- **Tariffa**, 68 €. **Ripartizione costo sanità/sociale**: 40/60 (27,20/40,80)
- **Standard**, 100 minuti (70 Oss e 30 educatore).
- **Capacità recettiva**: 10 (invece di 6)
- **Posti attivi**: 28. **Fabbisogno**: 27 (contrattualizzabili)

“La struttura, in base alla valutazione effettuata dall'UMEA, garantisce il collegamento funzionale con almeno un centro socio educativo-riabilitativo diurno per disabili frequentabile da almeno due terzi dell'utenza ospitata e tale da rendere minimale la permanenza nella struttura durante l'arco dell'intera giornata (...)

Garantisce il servizio trasporto”.

www.grusol.it
settembre 2016

Residenze disabili per minori (Rd2) definite da dgr 1011 e 1195

Precedentemente non definite. Durata degenza: di norma 6 mesi; situazioni complesse fino a 24 mesi. Disturbi comportamento e patologie neuropsichiatriche

Livello terapeutico riabilitativo. Medico, 10 m; psicologo, 60m, educatore 80 m; IP, 50 m; Oss, 40m. **240m/giorno**. 100%sanità

Livello socio educativo riabilitativo. Medico, 4 m; psicologo, 8m, educatore 140m;. **152m/giorno**. 100%sanità (livello configurabile come supporto per le comunità con minori, riconoscimento 70m costo educatore, e 8 psicologo)

Tariffa. definizione ASUR (ipotesi 147,rd2.1)

Fabbisogno: da definire

COSA dicono i LEA

www.grusol.it
settembre 2016

Diurno per minori (SR Dis) definite da dgr 1011 e 1195

Di nuova istituzione: per minori adolescenti con quadri psicopatologici

Standard: Medico, 10 m; psicologo, 10m, educatore 120 m; IP, 10 m;. **150m/giorno**. 100%sanità

Fabbisogno. Da definire

Tariffa. definizione ASUR (ipotesi 91,30)

Cosa dicono i LEA

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331

- Standard. Non apportate modifiche
- Tariffa. Residenziale: 190 e 95. Diurno 89 euro.
- Posti: Attivi 20 +20 (ex modulo speciale adolescenti).
- Fabbisogno: Non prevista attivazione dei posti.

www.grusol.it
settembre 2016

Modifica dgr 1331/2014 con dgr 118 del 22.2.2016

Recepimento Accordo Stato/Regioni "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per disturbi neuropsichici infanzia e adolescenza" (dgr 118 del 22.2.2016)

- Servizi che ri-entrano nell'area salute mentale
- Vengono modificate tipologie, standard e tariffe

Residenziale: Struttura residenziale terapeutica

- 3 livelli. Alta, media, bassa intensità. 3 diversi standard con tempi diversi di permanenza (3 mesi, 6 mesi, 12 mesi ev. prorogabile)
- 3 tariffe: 250, 220, 178. Completo carico sanitario

Semiresidenziale: Struttura residenziale terapeutica

- 2 livelli. Alta, media, intensità. 2 diversi standard assistenziali
- 2 tariffe: 89, 70. Completo carico sanitario.

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195. *Centri diurni. Legge 20/00 e 20/02*

Ex CSER, l. 20/2002.

Rivolto a disabili gravi. Due tipologie

a) Prestazioni terapeutico e socioriabilitativo (SRdis1.1)

Standard: 100 minuti (Oss, 15; FKT, 20, educatori, 65); tariffa: determinata Asur (ipotesi 60), Ripartizione: 70/30. Fabbisogno: da definire.

b) Prestazioni a prevalente contenuto socioriabilitativo (SRdis1.2)

Standard: non definito, determinata su valutazione multidimensionale tariffa:
Non viene stabilita, l'ASUR mette a disposizione personale o rimborsa per: 10 min Oss, 30 m, Fkt/educatore (circa 15 euro giorno). Non ripartizione percentuale tra sanità e sociale; Fabbisogno: da definire. **In questa tipologia di Centri afferiscono i Cser della legge 20/02** (tetto massimo 18 per Centro)

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1011 e 1195
Centri diurni (legge 20/00 e 20/02)

I Centri diurni della legge 20/2000: Non vengono disciplinati (unica tipologia di servizi non presi in considerazione dalla delibera).

Cosa dicono i LEA rispetto ai Centri diurni per disabili gravi?

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331 e modifiche legge 20/02

- Due tipologie di CD (ex CSER). Modifica legge 20/2002.

"Il Centro socio-educativo-riabilitativo diurno (CSER) si articola su due livelli a diversa intensità assistenziale per **una capacità massima ricettiva di 25 utenti**, rivolgendosi a soggetti in condizione di disabilità differenziata tale da prevedere modelli organizzativi diversi:

- il **CSER a valenza socio-assistenziale**, che ospita soggetti con una moderata compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali è prevedibile anche un percorso lavorativo o formativo, con capacità massima di 15 utenti;
- il **CSER a valenza socio-sanitaria**, che ospita soggetti con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo, con capacità massima di 10 utenti".

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331 e modifiche legge 20/02

Standard

- Per il CSER a **valenza socio-sanitaria**

110 minuti: Attività educativa per 105 m.;

Oss: 5 m.

- CSER a **valenza socio-assistenziale**

70 minuti: Attività educativa per 65 m.;

Oss: 5 m.

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331 e modifiche legge 20/02

Tariffe

Cser sociosanitario: 62 euro. Ripartizione
70/30 (43,40/18,60)

Cser socioassistenziale: Non definita tariffa.
Quota sanitaria forfettaria, 15,10 euro

Fabbisogno

- Attualmente presenti, **70 Cser per 1073 posti.**
- **700** Cser sociosanitari e **373** socio assistenziali.

www.grusol.it
settembre 2016

Centri diurni l. 20/2000

Finanziamento e tariffa. Situazione attuale

Centro diurno (semiresidenziale) legge 20/2000

- A completo carico della sanità

Tariffa 2014

- Medio livello: 91,42
- Alto livello: 118,50
- Unità plurisensoriali: 137,34 (età evolutiva 145,88)

www.grusol.it
settembre 2016

Dopo dgr 1331

- Non inserito standard assistenziale

fabbisogno: 389 posti

www.grusol.it
settembre 2016

Sintesi attuale offerta residenziale socio sanitaria

dati ripresi da DGR Fabbisogno

- **Coser:** 283 posti (in 33 Coser), comprensivi di 40 della Divina Provvidenza. Al 31.12.2006: 139 posti in 14 CoSER
- **Residenza protetta*:** 157 posti (10 comunità).
- Rsa disabili: 266 (13 strutture, media: 20)
- RSR estensive**: 312 (7 strutture: 44 media)

Totale offerta sociosanitaria: 1018 posti

**** Alcune residenze non accolgono disabili ma persone con disturbi psichici**

**** Struttura in via di trasformazione: i permanenti transitano nella estensività protratta**

www.grusol.it
settembre 2016

Centri diurni: offerta complessiva attuale

- Centri diurni (legge 20/2000).
389 in 20 strutture **media di circa 20 per Centro**

- Centri diurni (legge 20/2002)
1073 in 70 strutture, **media di circa 15 per Centro**

Totale attivi: 1462 posti in 90 servizi

www.grusol.it
settembre 2016

Riabilitazione Extraospedaliera. Riabilitazione intensiva e Unità speciali (tariffa 2014 e ipotesi fabbisogno)

- RSR intensive. Posti presenti: 153 (5 strutture); Posti previsti: 163
Standard e tariffa: 271 euro, 180 minuti assistenza (Rapp. Op/ut 1-1; riab 0,3-1)
Dove: S. stefano (P.P. Picena, Villa Adria, Macerata F.) Bignamini

**Unità speciali residenziali: presenti 154
fabbisogno: 199 posti (+45)**

- **Unità pluriminorati sensitivi**
Standard e tariffa: 292 euro, (Rapp. Op/ut 1,5-1), Dove: Lega del Filo D'Oro
- **Unità coma permanente,**
Standard e tariffa: 292 euro, (Rapp. Op/ut 1.5-1)
Dove: S. Stefano
- **Unità gravi insufficienze respiratorie**
Standard e tariffa: 292 euro,
Dove: S. Stefano (P.P. Picena, Villa Adria, Macerata F.)
- **Unità speciale intensiva pediatrica**
Standard e tariffa: 292 euro,
Dove: Bignamini/Don Gnocchi (Falconara Marittima .)

www.grusol.it
settembre 2016

DGR 1331

NORMA GENERALE SULLA RESIDENZIALITÀ PER LE PICCOLE STRUTTURE

In ragione del principio contenuto nella nota prot. N. 253646 del 09/04/2014, gli standard di cui alla tabella 1 devono essere intesi come minimi, al fine di garantire un livello di uniformità regionale. Nel caso di piccole strutture residenziali che, con tali standard, non riuscirebbero a garantire la chiusura dei turni in H24, l'ASUR potrà incrementare gli standard stessi fino al livello strettamente necessario per consentire la chiusura dei turni, riconoscendo il corrispettivo economico aggiuntivo sulla tariffa giornaliera.

www.grusol.it
settembre 2016

Atto fabbisogno

(dgr 289/2015)

- **Di quali servizi si occupa?**

- Cosa definisce

Posti:

- autorizzabili,
- accreditabili,
- contrattualizzabili

Cosa cambia rispetto alla situazione attuale

www.grusol.it
settembre 2016

I 3 livelli

autorizzazione consente la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali,

accreditamento istituzionale riconosce alle strutture già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito del sistema pubblico,

accordo contrattuale definisce tipologia e quantità delle prestazioni erogabili agli utenti remunerate a carico del servizio pubblico

www.grusol.it
settembre 2016

fabbisogno

- **fabbisogno autorizzabile**, definisce l'area della realizzazione di strutture e dell'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali; nel quantificarlo come quota in incremento rispetto al "fabbisogno accreditabile", si intende evitare un eccesso di offerta sul territorio che può indurre un aumento della domanda non determinato da reali esigenze e bisogni.
- **fabbisogno accreditabile**, è la quota di posti autorizzati che può essere accreditata in relazione alle necessità individuate dalla Regione Marche; attualmente la normativa vigente riguarda soltanto i servizi di cui alla L.R. 20/00
- **fabbisogno contrattualizzabile**, numero di posti sia a gestione diretta da strutture pubbliche, sanitarie e sociali, sia a gestione mediante "accordi contrattuali" con privati in relazione alle disponibilità economico-finanziarie messe a disposizione dalla programmazione regionale; tale fabbisogno è una quota parte del "fabbisogno accreditabile"

www.grisol.it
settembre 2016
