

## I nuovi Regolamenti dei servizi per la disabilità dell'Ambito territoriale sociale 9 di Jesi

Lo scorso 22 luglio sono stati approvati i nuovi regolamenti (in allegato) dei servizi territoriali sociosanitari e socio educativi rivolti a persone con disabilità e gestiti in forma associata dalla maggior parte dei Comuni facenti parte dell'Ambito sociale territoriale n. 9, avente Jesi per capofila. I Regolamenti riguardano due tipologie di servizi domiciliari (aiuto alla persona ed educativi) e i Centri diurni (centri socio educativi riabilitativi). Riguardo i servizi residenziali è operativo dal settembre 2010 il regolamento d'Ambito (in allegato). Per l'integrazione scolastica è attualmente vigente l'accordo di programma sottoscritto nel 2006 (In fase di approvazione un accordo provinciale con successivo recepimento a livello locale).

I regolamenti dei servizi integrano e modificano quelli approvati del 2004, ai quali si aggiunge il Regolamento generale dei servizi (analogo, ma sostanzialmente mai applicato, a quello approvato nel 1998 insieme all'accordo di programma scaduto e non più rinnovato). I tre servizi (insieme a quello dell'educativa scolastica) sono gestiti in forma associata (dal 1986 dai Comuni del territorio senza Jesi e dal 1997 con Jesi capofila)<sup>1</sup> da 17 dei 21 comuni dell'Ambito, per una popolazione complessiva di circa 90.000 abitanti.

Per quanto riguarda invece i servizi residenziali, l'unica comunità presente nel territorio è a gestione diretta (si tratta della stessa cooperativa che gestisce gli altri servizi) e ad oggi gli utenti sono tutti dell'Ambito territoriale 9. Segnaliamo, per questo ultimo servizio, l'importanza che oltre al Regolamento dell'ente titolare della comunità, l'Ambito 9 abbia approvato un proprio regolamento per l'accesso ai servizi residenziali per tutti i soggetti del territorio che verranno inseriti in questa specifica tipologia di comunità.

Scopo di questa introduzione è evidenziare alcune peculiarità di tali regolamenti. Non si persegue invece l'obiettivo di entrare, se non per accenni, nello specifico delle problematiche dei singoli servizi<sup>2</sup>. Per chi volesse approfondire il "dato quantitativo" rimandiamo al *Report 2010*, redatto dalla Cooperativa Cooss Marche, ente gestore degli interventi, [www.comune.jesi.an.it/ambito9/servizi/disabili/reportDisabilita2010.pdf](http://www.comune.jesi.an.it/ambito9/servizi/disabili/reportDisabilita2010.pdf); dati importanti sui quali sarebbe necessario riflettere ed approfondire urgentemente.

Pare importante segnalare in premessa che, a differenza dei servizi diurni e residenziali, per i quali la regione Marche ha definito i requisiti di autorizzazione e dunque le regole di funzionamento, per quelli domiciliari nulla è stato definito e dunque a fissare le modalità di erogazione sono i singoli Comuni<sup>3</sup>. Appare pertanto estremamente apprezzabile lo sforzo dei Comuni della gestione associata di regolamentare tale tipologia di servizi (le prime regolamentazioni di questi servizi sono state approvate a fine anni '90). Per quanto riguarda l'anno 2010 (dati desunti dal Report) gli utenti dall'AE sono stati 125 (con erogazioni da 3 a 30 ore settimanali), per una spesa (2009) di circa 540.000 euro; l'aiuto alla persona (Sap) è stato fruito nel 2010 da 43 utenti (spesa 2010, 131.000 euro); del servizio per l'autonomia e la comunicazione hanno fruito (2010) 90 utenti (spesa 2009, circa 600.000 euro); nei 5 centri diurni (Cser) attivi nel territorio accedono 53 utenti.

Prima di segnalare alcune specificità dei servizi pare opportuno ricordare che essi sono stati oggetto di costante confronto con le associazioni (Gruppo Solidarietà, Mosaico, Anffas

---

<sup>1</sup> Per una storia dei primi dieci anni dei servizi rimandiamo al quaderno del Gruppo Solidarietà (1996), *Abitare il territorio. Cronaca di 10 anni di lavoro per promuovere servizi e diritti*.

<sup>2</sup> Per un approfondimento vedi anche il seminario frutto di un lavoro congiunto di approfondimento *Politiche e servizi per la disabilità nel territorio dell'Ambito territoriale sociale 9* realizzato in collaborazione tra Ambito 9 e Gruppo Solidarietà sui servizi territoriali, [www.grusol.it/informazioni/18-12-06.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/18-12-06.PDF). Un peccato che non sia poi dato seguito alle indicazioni emerse nell'incontro.

<sup>3</sup> Sul tema vedi, *I servizi domiciliari e di aiuto alla persona nelle Marche*, [www.grusol.it/vocesociale/07-12-10.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/07-12-10.PDF); Più in generale sulla situazione marchigiana, vedi: F. Ragaini, *La programmazione dei servizi sociosanitari per persone disabili nelle Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 5-2008

Jesi), che hanno portato a modifiche significative<sup>4</sup>, rispetto ai testi iniziali; il ruolo delle associazioni assume particolare rilievo sia per evitare *rigidità amministrative*, sia per introdurre regolamentazioni di aspetti che altrimenti rischiano di essere confinati nella discrezionalità. In particolare si è cercato di perseguire un duplice obiettivo: chiarezza delle finalità e delle tipologia di utenza dei servizi; centralità della programmazione individualizzata (che ovviamente deve avere per base, ciò non è scontato, la conoscenza delle necessità delle persone). Ruolo delle associazioni che assume importanza soprattutto quando queste mantengono un forte contatto con i bisogni delle persone, si muovono nell'ottica della esigibilità, conoscono il funzionamento dei servizi; si pongono rispetto agli interventi in un'ottica di sistema.

### **Alcune sottolineature**

Segnaliamo alcuni punti, molti già presenti nei precedenti regolamenti, che riteniamo significativi:

- a) Il regolamento generale di accesso che definisce le modalità di erogazione dei servizi, con essi i criteri di accesso, di permanenza e di eventuale dimissione;
- b) I servizi sono rivolti con priorità a quelli con disabilità grave. Per quanto riguarda l'AE e il SAP, fermo restando questo criterio, su proposta motivata dell'Unità multidisciplinare, possono essere fruiti anche da soggetti non in situazione di gravità;
- c) Per gli utenti già inseriti nei servizi non vi è sospensione al compimento dei 65 anni;
- d) Non si può fruire – erano rimasti pochissimi utenti – sia del Centro diurno che dell'AE; mentre c'è compatibilità, proprio per le differenze dei servizi, tra CD e SAP;
- e) Opportunamente il criterio di finanziamento della legge regionale 18/96, non viene preso a riferimento come parametro per l'assegnazione delle ore.
- f) L'AE viene sempre più definito come servizio rivolto alla fascia in età scolare; mentre il CD per i soggetti che abbiano adempiuto tale obbligo;
- g) Rispetto all'ingresso nel Centro diurno si introduce la novità di una Commissione integrata (Zona – Comune – Coordinatore Centro) a garanzia dell'appropriatezza dell'intervento;
- h) Viene normata la possibilità e modalità di fruire del servizio in caso di ricovero ospedaliero;
- i) Si disciplina la modalità di assicurazione della continuità assistenziale o educativa; questione comunque che mantiene significative criticità e che richiede un adeguato monitoraggio;
- j) La definizione delle modalità di attivazione del SAP nel caso di situazioni di urgenza;
- k) L'obbligo, per le situazioni di particolare complessità, che la sostituzione sia effettuata da personale che già conosce l'utente (previsto anche obbligo di compresenza);
- l) Nel caso di utenze che fruisce del SAP e capace di autodeterminarsi, su progetto, è possibile la trasformazione delle ore assegnate in contributo economico ai fini della autogestione della assistenza (modello vita indipendente);

### **Le criticità**

Nonostante il percorso fatto rimangono nell'attuale offerta di servizi criticità molto serie di natura strutturale che attengono alla organizzazione degli stessi. Criticità da tempo poste all'attenzione delle amministrazioni.

---

<sup>4</sup> Vedi in particolare le osservazioni del 12 aprile 2011, [www.grusol.it/vocesociale/12-04-11.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/12-04-11.PDF), e 4 novembre 2010, [www.grusol.it/vocesociale/04-11-10.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/04-11-10.PDF), e precedentemente del 31 agosto 2010, <http://www.grusol.it/vocesociale/31-08-10.PDF>. Vedi anche: *Volontariato e politiche sociali nell'esperienza del Gruppo Solidarietà*, [www.grusol.it/informazioni/27-03-10bis.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/27-03-10bis.PDF), *Volontariato. La retorica sull'advocacy*, [www.grusol.it/informazioni/03-01-11.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/03-01-11.PDF).

- La prima questione riguarda il **governo dei servizi** da parte dei Comuni. Un sistema così ampio e complesso (basti vedere i dati quantitativi del Report che peraltro non includono la residenzialità) viene governato da un coordinatore non a tempo pieno. Nessuno è riuscito a rispondere alla domanda come, in queste condizioni, possa esercitarsi un minimo di governo.

- La seconda attiene ad un effettivo investimento sul versante dell'**inserimento lavorativo**; purtroppo su questo aspetto sono stati fatti passi indietro con lo spostamento dell'assistente sociale che se ne occupava ad altro incarico. Ciò a dimostrazione che non si coglie l'importanza della necessità di investire in quest'area. Un mancato investimento che si traduce: nella diminuzione delle opportunità per le persone che possono lavorare; nel venir meno del loro diritto a percorsi lavorativi; nell'aumento di richiesta, impropria, di servizi socio-sanitari.

- La terza attiene alla situazione della **gestione associata**. Un quadro di crescente criticità<sup>5</sup>, nella quale i Comuni sentono sempre meno questo vincolo; non ne capiscono l'importanza e si rapportano nei confronti dei servizi come se fossero in gestione autonoma. Una situazione cui si deve assolutamente porre rimedio al fine di evitare uno stato di continuo sfilacciamento e di perenne messa in discussione (formale e sostanziale) della forma associata.

- La quarta - per altri aspetti rimandiamo ai contenuti dei documenti segnalati nella nota 3 - riguarda il rapporto con La Zona sanitaria 5 (altri problemi dovranno essere affrontati, nei prossimi mesi, con la scomparsa delle Zone) sia in merito al finanziamento dei servizi che alla integrazione professionale. La Zona 5 assegna ai Comuni da tre anni un finanziamento annuo pari a circa 600.000 euro (580.000 effettivo). Si tratta di un contributo forfettario che copre, indicativamente, intorno al 30% dei costi dei servizi domiciliari e diurni. E' urgente, pur in assenza di indicazioni regionali, che tale contributo passi dalla quota forfettaria a quota fissa per gli specifici servizi, passando dalla logica di "contributo compassionevole" a cofinanziamento così come previsto dalla normativa vigente (dpcm 14.2.2001, e dpcm 29.11.2001). Per quanto riguarda l'integrazione professionale il problema, non nuovo, necessita di un rinnovato impegno da parte sia dei Comuni che della Zona. Rimane in ogni caso la questione che per essere tale necessita di personale adeguato. La carenza di personale riguarda sia il versante comunale che quello della Zona soprattutto in riferimento ai servizi per l'età adulta (basti solo questo dato riguardo la Zona 5: 1 assistente sociale per 100.000 abitanti).

In conclusione accenniamo solamente all'aspetto della qualità degli interventi e in particolare di quello educativo rivolto a soggetti con disabilità intellettiva. Tema non nuovo, ma non per questo meno urgente. I Regolamenti sono importanti e necessari perché definiscono gli obiettivi dei servizi, le modalità di erogazione, i diritti ed i doveri per ciascuno degli attori.

Ma poi è necessario che quelle indicazioni vengano tradotte in modo sostanziale e non formale nella quotidianità degli interventi. Significa declinare nel lavoro quotidiano il significato di socializzazione, autonomia, inclusione, intervento educativo ... Inutile far finta di non vedere che il problema c'è, è evidente e che bisogna affrontarlo con rigore. Se c'è consapevolezza è omissivo ritardare le soluzioni. Se il lavoro è per obiettivi (qualunque essi siano) le ore assegnate devono servire al loro raggiungimento. Troppo spesso appare invece che l'obiettivo (nel caso del domiciliare) sia il numero di ore da assegnare a prescindere da quello per le quali servono. Un rischio che ha come conseguenza una inaccettabile e insostenibile cronicità assistenziale le cui conseguenze sono pagate dagli utenti che non ricevono ciò di cui hanno necessità. E' necessario che di questo i servizi sentano e assumano, senza alibi, fino in fondo la responsabilità.

**Gruppo Solidarietà**

*30 agosto 2011*

---

<sup>5</sup> Vedi su questo punto il comunicato stampa del 29 gennaio 2011, in [www.grusol.it/vocesociale/29-01-11.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/29-01-11.PDF).

## **REGOLAMENTO GENERALE SERVIZI DISABILITA'**

*Approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera n. 32 del 22/07/2011*

### **Art. 1 OBIETTIVI**

Il presente regolamento disciplina le modalità di erogazione dei servizi sociali e sociosanitari territoriali (domiciliari, diurni e residenziali), compresa l'assistenza scolastica, gestiti in forma associata dai Comuni dell'Ambito territoriale Sociale 9.

Gli obiettivi, le finalità e l'organizzazione dei singoli interventi e servizi sono definiti da appositi regolamenti.

### **Art. 2 ARTICOLAZIONE DI SERVIZI**

All'interno dell'ATS 9 sono presenti i seguenti servizi rivolti alle persone con disabilità:

#### **SCOLASTICI:**

- ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA (A.E.S.)

#### **DOMICILIARI:**

- ASSISTENZA EDUCATIVA (A.E.)
- SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA (S.A.P.)

#### **SEMI RESIDENZIALI:**

- CENTRI SOCIO EDUCATIVI RIABILITATIVI (C.S.E.R.)

#### **RESIDENZIALI:**

COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA RIABILITATIVA (Co.S.E.R.)

### **Art. 3 DESTINATARI**

Sono destinatari dei servizi detti all'art. 1 i soggetti in situazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 di età compresa, tra gli 0 e i 65 anni ad eccezione di quelli già inseriti nei servizi per quanto riguarda il requisito dell'età.

Sono escluse le persone con disabilità derivanti da patologie strettamente connesse al processo di invecchiamento.

### **Art. 4 REQUISITI DI ACCESSO**

I requisiti di accesso sono:

- la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX;
- la presenza della certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- che la titolarità del progetto educativo/piano personalizzato sia in capo all'UM ASUR Z.T.5 o agli enti accreditati.

### **Art. 5 COMITATO TECNICO DI INDIRIZZO**

E' costituito un Comitato tecnico con funzione di indirizzo, valutazione e verifica degli interventi con le seguenti funzioni:

1. attua e traduce le indicazioni del Comitato di Sindaci;
2. verifica l'andamento dei servizi, anche attraverso l'analisi del REPORT redatto dall'ente gestore del servizio, e propone agli organi istituzionali (Comuni/Zona) eventuali modifiche di tipo organizzativo;
3. fornisce dati al Comitato dei Sindaci per definire le linee guida e gli indirizzi strategici in ordine alla programmazione della rete dei servizi;

E' costituito da

- Coordinatore Ambito Territoriale Sociale;
- Coordinatore area disabilità gestione associata;
- 2 funzionari dei servizi sociali dei comuni associati;
- Responsabile Area disabilità ASUR z.t.5;
- coordinatori UMEE ed UMEA.

Il COMITATO viene convocato dal Comune capofila almeno 3 volte all'anno e ogni qualvolta l'ente gestore del servizio o le associazioni ne facciano richiesta.

Il Coordinatore Area disabilità gestione associata funge da referente organizzativo del COMITATO stesso.

#### **Art. 6**

##### **ACCESSO E AMMISSIONE ALLA RETE DEI SERVIZI**

L'ammissione al servizio avviene tramite apposita documentazione controfirmata congiuntamente dall'UM o ente accreditato, dalla famiglia o dal responsabile legale, corredata dalla copia della certificazione di disabilità.

La richiesta viene inoltrata al comune di residenza e al Coordinatore Area disabilità per i Comuni associati.

L'attivazione del servizio viene disposta dal Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di residenza del disabile e comunicata per iscritto alla famiglia (o al legale rappresentante), all'ente gestore ed alla referente dell'UM o ente accreditato.

Per gli utenti già inseriti nella rete dei servizi la richiesta per l'anno successivo viene presentata entro il mese di novembre di ogni anno.

Per bisogni nuovi e non prevedibili le richieste di ammissione al servizio possono essere presentate in ogni periodo dell'anno.

Qualora l'UM riscontri il bisogno di interventi integrativi di tipo infermieristico o medico questi dovranno essere segnalati nel progetto individualizzato ed attivato il competente servizio ADI.

#### **Art. 7**

##### **RESPONSABILI DEI PROGETTI INDIVIDUALI**

La valutazione e la presa in carico, oltre che la progettazione il monitoraggio e la verifica del progetto personalizzato sono in capo alle UM o agli Enti accreditati attraverso una valutazione multidisciplinare e multidimensionale del bisogno. Qualsiasi modifica al progetto di vita della persona disabile dovrà essere condivisa dal disabile stesso, dalla famiglia, dall'UM o ente accreditato.

Il programma dell'intervento deve essere specificato sul progetto personalizzato compreso il tempo di attuazione, gli obiettivi prefissati e le verifiche.

#### **Art. 8**

##### **CESSAZIONE DEL SERVIZIO**

La richiesta di cessazione del servizio potrà essere decisa, tramite comunicazione scritta, dalla U.M. di riferimento o dall'ente accreditato, dalla famiglia o legale rappresentante, quando il progetto educativo abbia esaurito la sua validità di intervento e/o si imponga la necessità di attivare un nuovo e diverso progetto assistenziale.

Qualora la richiesta di cessazione provenga solo ed esclusivamente da parte dei familiari o del legale rappresentante, la stessa dovrà avvenire tramite comunicazione scritta al Coordinatore Area Disabilità gestione associata e al comune di residenza.

La richiesta di cessazione del servizio potrà essere inoltrata anche dal disabile stesso qualora maggiorenne. Prima di procedere con la sospensione del servizio, sarà compito dell'UM di riferimento o ente accreditato, verificarne le motivazioni.

Nel caso di mancato rispetto delle indicazioni contenute nei piani educativi o di assistenza che compromettono la continuità dell'intervento, l'UM o l'ente accreditato potrà valutare l'opportunità della prosecuzione dell'intervento stesso. In ogni caso non vi può essere sospensione del servizio senza il preventivo coinvolgimento della famiglia.

#### **Art. 9**

## **LISTA DI ATTESA**

Nel caso sia presente la lista di attesa dei servizi, questa è depositata presso il Comune capofila. Il Comune capofila informa a fine anno i comuni aderenti alla gestione associata, l'ASUR- Z.t. 5 e le associazioni degli utenti, dell'entità della stessa.

### **Art. 10**

#### **CARATTERISTICHE DEL PERSONALE**

I profili professionali da assumere a riferimento sono quelli definiti dalla vigente normativa nazionale e regionale così come recepito dalla gara di appalto.

Inoltre il personale deve:

- possedere capacità fisiche e professionali per il migliore espletamento dei servizi nel rispetto delle competenze stabilite dalla normativa vigente;
- mantenere un comportamento professionale, rispettoso e corretto nei confronti degli utenti, dei loro familiari ed essere di assoluta fiducia e di provata riservatezza;

Oltre alle prestazioni rivolte direttamente al disabile, dovrà partecipare agli interventi di programmazione e verifica dell'attività in collaborazione con i diversi soggetti interessati: famiglie, Ente Locale, Ambito Territoriale Sociale, ASUR e organizzazioni di volontariato.

L'operatore è inoltre tenuto alla stesura della scheda operativa contenente la traduzione operativa degli obiettivi espressi nel progetto individualizzato o personalizzato.

La scheda operativa verrà compilata all'inizio di ogni nuova assegnazione, aggiornata in caso di variazioni e verificata con le UM o ente accreditato e trasmessa al Coordinatore Area Disabilità gestione associata. L'operatore tramite la scheda diario personale, avrà inoltre la possibilità di registrare anche giornalmente se necessario, fatti relativi al clima emotivo della relazione tra disabile, educatore/operatore ed altre figure coinvolte, tenendo particolarmente in considerazione eventuali eventi significativi di modifica o di cambiamento.

Redige annualmente una relazione sull'attività svolta. Tale relazione verrà consegnata, per tramite della ente gestore, al coordinatore Area disabilità gestione associata ed all'UM.

### **Art. 11**

#### **ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE- SOSTITUZIONI**

L'ente gestore del servizio nell'assegnare l'educatore/operatore all'utenza è tenuta ad assicurare il rispetto del principio della continuità educativa, da parte del medesimo educatore/operatore presso l'utente.

La proposta del cambio di educatore/operatore (salvo per casi espressamente previsti dal CCN) deve essere comunicato con almeno 10 giorni di anticipo al Comune capofila. Il Coordinatore Area Disabilità, sentito il parere dell'educatore/operatore di riferimento, dell'UM o ente accreditato e della famiglia, valuterà e concorderà con il Coordinatore Operativo dell'ente gestore l'opportunità tecnica della proposta di cambiamento.

L'educatore/operatore sostituito dovrà curare il passaggio delle consegne all'educatore/operatore subentrante, ragguagliandolo mediante la trasmissione della scheda operativa individualizzata e circa le situazioni di gravità segnalate nel progetto personalizzato, dovrà altresì assicurare un periodo di compresenza per almeno complessive tre ore e comunque per un monte ore che consenta la completa conoscenza dell'utente.

Nel caso in cui si verifichi l'assenza per malattia di un educatore/operatore, si dovrà garantire la sostituzione entro le 12 ore successive. L'Ente gestore del servizio dovrà avvertire la famiglia interessata.

### **Art.12**

#### **COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO**

In attuazione della normativa vigente, attraverso apposito atto, i Comuni regolamentano la partecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti.

### **Art 13**

#### **INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE**

Viene assicurata l'informazione ai soggetti e/o alle loro famiglie sui percorsi socio-assistenziali, educativi e sanitari, nonché sulle norme di tutela giuridica ed economica, garantendo, alle associazioni di volontariato e

degli utenti, la più ampia partecipazione a tutte le fasi della programmazione, gestione e verifica della rete dei servizi.

#### **Art. 14**

#### **MODALITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO**

La verifica ed il controllo sulle attività e l'andamento del progetto/piano individuale sono di competenza rispettivamente:

1. del Coordinatore Responsabile della Cooperativa che gestisce il servizio per quanto concerne il corretto comportamento e la professionalità degli operatori riguardo anche al rispetto delle procedure interne al servizio;
2. dell'UM o enti accreditati per le competenze ad essa assegnate dalla normativa vigente attraverso un permanente monitoraggio degli interventi e con verifiche almeno due volte all'anno con le famiglie e/o il personale;
3. del Coordinatore Area Disabilità gestione associata per quanto riguarda il corretto funzionamento del servizio in riferimento alle finalità ed alle modalità di erogazione dello stesso per i comuni associati;
4. dell'educatore/operatore per quanto riguarda la stesura della scheda operativa e della relazione;
5. della famiglia o al legale rappresentante per quanto concerne la corrispondenza tra il servizio erogato e l'effettivo svolgimento dello stesso da parte dell'educatore/operatore.

#### **Art.15**

#### **CONTENZIOSO**

Nell'ipotesi di contenzioso, la decisione in ordine al caso viene demandata ad apposita Commissione costituita dalla famiglia (la quale potrà farsi assistere da esperti di propria fiducia), dal Dirigente del Servizio del comune capofila, dal responsabile del comune di residenza del disabile, dal Coordinatore Area disabilità gestione associata, dal Responsabile Area disabilità ASUR z.t. 5.

### **REGOLAMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA (AE)**

*Approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera n. 32 del 22/07/2011*

#### **Art. 1 - Finalità**

Il servizio di assistenza educativa è rivolto prioritariamente ai soggetti disabili in situazione di gravità, attestata ai sensi della legge 104/ 1992, per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva o per l'età adulta della Zona territoriale ASUR e i centri autorizzati ritengono necessario l'intervento di un educatore che, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo. Il servizio di assistenza educativa può essere rivolto anche a quei disabili non ancora riconosciuti in situazione di gravità per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva o per l'età adulta della Zona territoriale ASUR, i centri autorizzati, in riferimento alla complessità della situazione e d'intesa con i servizi sociali territoriali, elaborano un progetto educativo personalizzato finalizzato a sostenere lo sviluppo e il potenziamento dell'abilità personali, il processo di integrazione sociale, nonché l'acquisizione di pre-requisiti per l'integrazione lavorativa (L.R. 18/96).

Pur svolgendosi prevalentemente in un rapporto educativo di 1:1, si potranno prevedere interventi anche in piccoli gruppi definiti sulla base degli obiettivi personalizzati.

#### **Art. 2 - Destinatari**

Soggetti in situazione di handicap (legge 104/92).

Il servizio di Assistenza Educativa si prefigge il sostegno:

- dei soggetti in situazione di disabilità sia in età prescolare che scolare;
- dei soggetti che abbiano concluso l'obbligo scolastico e che possiedano una autonomia tale da poter avviare un percorso di inserimento lavorativo;
- dei soggetti che, concluso l'obbligo scolastico, necessitano di un progetto a termine con finalità di pre-inserimento lavorativo;
- dei soggetti che, concluso l'obbligo scolastico, necessitano di un progetto che preveda la possibilità di effettuare esperienze occupazionali;
- dei soggetti che abbiano concluso l'obbligo scolastico per i quali si evidenzia la necessità di un accompagnamento alla vita adulta,
- di soggetti con grave deficit psicofisico per i quali la competente UM ritiene non praticabile l'inserimento presso un CSER.

### **Art. 3 - Prestazioni**

Il servizio di assistenza educativa fornisce le seguenti prestazioni:

6. attività dirette alla cura del sé ed alla conquista dell'autonomia personale sia nel contesto casa che in ambiente esterno;
7. attività di sostegno alla costruzione di una possibile identità personale (consapevolezza di sé), al potenziamento della fiducia in se stessi, dell'iniziativa personale e dell'autostima. Attività che possano favorire le capacità di orientare le proprie scelte, lo sviluppo affettivo con particolare attenzione al rispetto di sé e degli altri al fine così da favorire una adeguata educazione sessuale;
8. attività di supporto per la scoperta ed il potenziamento delle capacità/abilità per la progettazione del proprio-tempo presente e futuro;
9. attività rivolte al miglioramento delle capacità comunicative e di relazione (esprimere i propri bisogni, i propri desideri, i propri pensieri);
10. attività dirette allo sviluppo della autonomia sociale attraverso interventi di mediazione al fine di facilitare l'accesso del disabile alle risorse ed ai servizi presenti nel territorio (orientamento-uso dell'orologio, comportamento stradale, conoscenza ed uso del denaro, dei mezzi di servizio e di trasporto, attività sportiva, gestione del tempo libero);
11. attività mirate all'acquisizione di abilità lavorative;
12. attività mirate alla preparazione a una vita più autonoma anche fuori dal nucleo familiare.

### **Art. 4 - Requisiti di accesso**

I requisiti di accesso sono:

- la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX. In deroga alla residenza, vengono accolte le richieste di servizio anche per i minori disabili non residenti ma in affido presso famiglie residenti nei comuni convenzionati;
- la presenza della certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92. Qualora l'accertamento sia in fase di avvio (avvenuta la visita non inviato il verbale) sarà premura del Comune informarsi presso la famiglia dell'avvenuto rilascio della certificazione (sino a quel momento le richieste verranno "sospese"). Solo in casi particolari, qualora trattasi di minori (L.R.18/96) la cui situazione di handicap non sia stata ancora ben definita, l'ente locale può prescindere da tale attestazione e avvalersi di altra documentazione sanitaria similare attestante la patologia rilasciata dalla Zona territoriale ASUR ovvero dal centro autorizzato e accreditato dal Servizio Sanitario Nazionale;
- accedono al servizio in via prioritaria i soggetti con certificazione di gravità (art. 3 legge 104/92).

### **Art. 5 - Funzionamento e prestazioni**

Il servizio è continuativo e garantito per almeno 47 settimane all'anno, viene sospeso nel mese di agosto, la vigilia di Natale, l'ultimo dell'anno, la festa del patrono e nei giorni festivi come da calendario.



In deroga a quanto esposto, su situazioni specifiche, l'UM valuta - di concerto con il coordinatore area disabilità gestione associata - l'opportunità e la necessità del mantenimento del servizio anche nel mese di agosto.

Sul piano operativo verrà valorizzato il lavoro individualizzato che si realizzerà in ambito extrascolastico, domiciliare, territoriale e nei luoghi di lavoro in una fascia oraria compresa dalle ore 7 alle ore 22.00.

Si potranno prevedere interventi educativi anche in piccoli gruppi.

**Il Monte ore massimo attivabile è pari a**

- **18 ore** settimanali per le persone in situazione di gravità o a seconda della specificità del progetto;
- **12 ore** settimanali per le persone non in situazione di gravità.

Per gli utenti già in carico con dotazione oraria superiore si potranno attivare percorsi - in concerto con l'UMEA - di accompagnamento graduale nella riduzione delle ore e dove possibile valutare la possibilità di un ingresso al Centro diurno o l'attivazione di altri interventi (dove possibile passaggio da AEI e SAP).

Il servizio non verrà erogato:

- per il sostegno ed il supporto allo svolgimento dei compiti;
- a chi frequenta i CSER (anche a tempo parziale);
- a chi necessita solo del servizio accompagnamento finalizzato esclusivamente ai semplici spostamenti.

Nel caso di ricovero in ospedale, l'UM valuta - di concerto con il coordinatore area disabilità gestione associata - l'opportunità del mantenimento del servizio e delle modalità di erogazione.

Se su specifico progetto dell'Unità Multidisciplinare si evidenzia la necessità che nel progetto avvenga anche l'accompagnamento del disabile, in assenza o nell'impossibilità di utilizzare il mezzo pubblico, potrà avvenire tramite:

- mezzo di proprietà della famiglia
- mezzo di proprietà dell'educatore

E' vietato all'educatore porre in essere interventi in contrasto con il progetto educativo concordato.

E' vietato alle famiglie modificare permanentemente l'orario senza previo accordo con la Coordinatrice del servizio di AE della ditta, o richiedere interventi diversi per mansioni da quelli specificati nel programma concordato.

#### **Art. 6 - Nuove attivazioni**

Previa autorizzazione all'attivazione da parte del comune di residenza, per le nuove attivazioni l'UM di riferimento o l'ente accreditato, informa la Coordinatrice del servizio di AE della ditta circa le caratteristiche dell'intervento richiesto affinché la stessa possa operare con maggior appropriatezza la scelta dell'educatore. La Coordinatrice del servizio di AE della ditta, invierà comunicazione scritta alla famiglia, alle UM di riferimento o ente accreditato, al Comune di residenza del disabile e al Coordinatore Area disabilità per i Comuni associati dell'avvenuta assegnazione dell'incarico precisando il nominativo dell'educatore individuato.

Avvenuta l'individuazione dell'educatore, lo stesso contatterà le referenti dell'UM o dell'ente accreditato, per un incontro nel quale verranno condivisi gli obiettivi dell'intervento.

Nell'attivazione delle richieste in lista di attesa sarà data priorità alle nuove richieste rispetto agli ampliamenti.

#### **Art. 7 - Ore assegnate non erogate**

Nell'ipotesi in cui, a causa di impedimenti non dipendenti dalla ditta si verifichi una mancata erogazione delle prestazioni, le ore assegnate ma non erogate dovranno essere trascritte dall'educatore nel foglio presenze.

Le ore non erogate sono nominative e potranno essere utilizzate solo ed esclusivamente:

- per l'eventuale partecipazione ai Centri estivi o ad attività estive organizzate dal comune di residenza qualora tale attività venga evidenziata in sede di stesura del progetto;
- per la partecipazione ad eventuali riunioni di programmazione, di verifica con le referenti dell'UM di riferimento o l'ente accreditato qualora non fossero necessarie quelle già assegnate da capitolato;

Sono da considerarsi da recuperare le ore non erogate per cause legate a:

4. malattia del disabile limitante l'attività educativa;
5. condizioni atmosferiche che non consentono l'accesso al luogo di svolgimento del servizio
  - per assenza dell'educatore non sostituito.

Non sono da considerarsi da recuperare le ore non erogate qualora il disabile sia in vacanza (mare, montagna) o all'estero per periodi superiori ai 15 gg consecutivi.

Solo in situazioni straordinarie, su indicazioni della competente UM o ente accreditato, l'ente locale potrà valutare l'opportunità di utilizzare le ore non erogate con criteri diversi da quelli descritti precedentemente.

Le ore di AE settimanali erogate, vengono inserite all'interno delle eventuali ore richieste dalla Competente UM per la partecipazione alle attività estive (centri estivi, colonie marine).

### **Art. 8 - Assenza disabile**

Spetta alla famiglia avvertire l'educatore/operatore dell'impossibilità di svolgere il servizio.

In caso di assenza senza preavviso del disabile verrà riconosciuto alla ente gestore esclusivamente il corrispettivo per un'ora di prestazione.

## **REGOLAMENTO SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA (SAP)**

*Approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera n. 32 del 22/07/2011*

### **Art 1 - Finalità**

Il servizio di aiuto alla persona, in attuazione all'Art 9 della legge 104/92, è finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici o altre forme di sostegno.

Il servizio si propone il superamento delle difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e in particolare a favorire processi di integrazione sociale.

Si propone, inoltre, come sostegno al nucleo familiare anche al fine di evitare o ritardare il ricorso a strutture residenziali.

### **Art. 2 - Destinatari**

Soggetti in situazione di grave disabilità ai sensi della Legge 104/92 di età compresa, tra i 18 e i 65 anni, con disabilità motoria o sensoriale, ad eccezione di quelli già inseriti nei servizi per quanto riguarda il requisito della gravità. Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse al processo di invecchiamento. Su motivata richiesta, attraverso il Piano personalizzato, da parte delle UM possono prevedersi deroghe ai criteri sopra indicati.

### **Art. 3 - Prestazioni**

Il servizio di aiuto alla persona fornisce le seguenti prestazioni

- cura ed igiene della persona: aiuto nel lavarsi, nel vestirsi e nell'assunzione dei pasti;
- sostegno per l'autosufficienza della persona nelle attività giornaliere: aiuto nella deambulazione e negli spostamenti;
- cura del suo ambiente abitativo finalizzato alla massima autonomia all'interno della propria abitazione rispettando le norme relative alla sicurezza sul lavoro;
- interventi diretti alla piena autonomia ed integrazione sociale, la dove specificatamente richiesto, l'accompagnamento finalizzato alla integrazione ed alla fruizione del tempo libero. Tale mansione deve essere esplicitamente descritta nella stesura del Progetto Personalizzato. Qualora l'operatore utilizzerà il proprio mezzo il disabile rilascerà una dichiarazione firmata per l'autorizzazione all'accompagnamento.

#### **Art. 4 - Requisiti di accesso**

13. la presenza della certificazione di disabilità in situazione di gravità ai sensi della legge 104/92.

#### **Art. 5 - Funzionamento e prestazioni**

Il programma dell'intervento viene definito attraverso il piano personalizzato redatto dalla UMEA insieme al destinatario del servizio e/o alla sua famiglia all'interno di un progetto unitario di interventi socio-riabilitativi. Il Piano personalizzato definisce le modalità dell'intervento (dotazione oraria giornaliera e settimanale ed eventuali sospensioni o interruzione durante l'anno).

Nel progetto dovranno essere definiti in maniera chiara e dettagliata gli interventi richiesti, i tempi di attuazione, i luoghi di svolgimento e le verifiche previste.

Il monte ore massimo attivabile è pari a 18 ore settimanali.

La richiesta avrà il "carattere di urgenza" quando definibile in:

- ricovero ospedaliero improvviso con rischio di ricorso a strutture residenziali;
- stato di salute del familiare che principalmente presta assistenza;
- presenza nel nucleo familiare di altre persone che necessitano di assistenza;

Entro 24 ore, il Coordinatore, sentito parere del Comune di residenza del disabile, definirà le modalità di accesso al servizio.

NON sono ammesse al servizio:

6. le richieste inviate dal DSM
7. le richieste per i disabili NON in situazione di gravità.

In via prioritaria

- verrà attivato il servizio per chi presenta le caratteristiche di accesso così come descritto nel regolamento di servizio (disabilità motoria o sensoriale grave);
- verranno attivate le nuove richieste rispetto agli ampliamenti.

Se su specifico progetto dell'UMEA si evidenzia la necessità dell'accompagnamento del disabile, in assenza o nell'impossibilità di utilizzare il mezzo pubblico, il trasporto potrà avvenire tramite:

- mezzo di proprietà della famiglia
- mezzo di proprietà dell'operatore

E' vietato all'operatore porre in essere interventi in contrasto con il progetto concordato.

E' vietato alle famiglie modificare permanentemente l'orario senza previo accordo con la Coordinatrice del servizio di SAP dell'ente gestore, o richiedere interventi diversi per mansioni da quelli specificati nel programma concordato. Il servizio può essere erogato dal lunedì al sabato (se richiesto) dalle ore 7.00 alle 22.00. Per eventi eccezionali, programmati e gestiti in collaborazione con l'operatore di riferimento è possibile effettuare deroghe ai criteri citati.

Il servizio verrà sospeso nel mese di agosto (se non richiesto espressamente dall'UMEA), la vigilia di Natale, l'ultimo dell'anno, la festa del patrono e nei giorni festivi come da calendario.

Il servizio non potrà essere attivato esclusivamente nel mese di Agosto.

Sarà possibile, previa autorizzazione del comune di residenza, in collaborazione con l'UMEA (la quale presenterà relazione/valutazione tendente a fare il punto sulla situazione del richiedente al fine di meglio definire la situazione), la trasformazione delle ore assegnate in contributo economico mensile qualora il disabile sia:

- capace di autodeterminarsi
- già inserito nella rete dei servizi per cui si rende necessaria solo una rimodulazione del servizio.

Tale modifica nell'erogazione del servizio dovrà essere dettata dall'impossibilità per l'utente e la sua famiglia, stanti le problematiche poste, di usufruire di un servizio efficace già presente nella gamma dei servizi erogabili ed avere come obiettivo quello di evitare il ricorso alla residenzialità garantendo al soggetto la permanenza all'interno del suo nucleo familiare e dei suoi affetti.

La modifica del servizio potrà quindi avvenire secondo i seguenti criteri:

- allo stato attuale, in via sperimentale, nell'area dei servizi rivolti ai soggetti in situazione di handicap;
- che il soggetto nei confronti del quale viene attivato il servizio stia già usufruendo di un servizio, come il SAP, che non possa essere erogato quantitativamente secondo i bisogni della persona ( 24 ore);

- che il soggetto sia già inserito nella rete dei servizi per la disabilità, per cui occorre procedere solamente ad una rimodulazione del servizio;
- assenza di servizi, nell'ambito di quelli attivi ed erogabili da parte del Comune, che rispondano ai bisogni del soggetto;
- presentazione di un piano personalizzato complessivo al Comune da parte della ASUR Z.T. n.5 circa la valutazione effettuata e la necessità di attivare il servizio in questione;
- previsione di un sistema di controlli e verifiche del servizio posto in essere in collaborazione con l'UMEA di riferimento

#### **Art. 6 - Nuove attivazioni**

Previa autorizzazione all'attivazione da parte del comune di residenza, per le nuove attivazioni l'UMEA informa la Coordinatrice del servizio di SAP dell'ente gestore circa le caratteristiche dell'intervento. Avvenuta l'individuazione dell'operatore, lo stesso contatterà le referenti dell'UMEA per un incontro nel quale verranno condivisi gli obiettivi dell'intervento.

#### **Art. 7 - Ore assegnate non erogate**

Nell'ipotesi in cui, a causa di impedimenti non dipendenti dall'ente gestore si verifichi una mancata erogazione delle prestazioni, le ore assegnate ma non erogate dovranno essere trascritte dall'operatore nel foglio presenze.

Sono da considerarsi da recuperare le ore non erogate per cause legate a:

8. malattia del disabile (influenza, malattie infettive e contagiose...);
9. condizioni atmosferiche che non consentono il facile accesso al luogo di svolgimento del servizio.

Solo in situazioni straordinarie, su indicazioni della competente UMEA, l'ente locale potrà valutare l'opportunità di utilizzare le ore non erogate con criteri diversi da quelli descritti precedentemente.

#### **Art. 8 - Assenza disabile**

Spetta alla famiglia avvertire l'operatore dell'impossibilità di svolgere il servizio.

In caso di assenza senza preavviso del disabile verrà riconosciuto alla ente gestore esclusivamente il corrispettivo per un'ora di prestazione.

## **REGOLAMENTO CENTRO SOCIO -EDUCATIVO RIABILITATIVO(CSER)**

*Approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera n. 32 del 22/07/2011*

#### **Art. 1 - Definizione**

Il Centro diurno socio-educativo-riabilitativo - di seguito denominato "Centro"- è una struttura territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizioni di disabilità, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che hanno adempiuto l'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile, nel breve periodo, un percorso di inserimento lavorativo o formativo. E' un servizio aperto alla comunità locale con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo delle competenze personali e sociali (L.R. 20/2002 e successivi regolamenti attuativi: n. 1 del 2004 e n. 3 del 2006).

#### **Art. 2 - Finalità**

Il Centro offre prestazioni e interventi di assistenza tutelare ed educativo-riabilitativi integrati, finalizzati a:

- migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- rispondere in modo globale e armonico ai livelli di crescita;
- mediare i bisogni educativi specifici del singolo rispetto alle situazioni interne del gruppo ed alle realtà sociali e ambientali;
- favorire lo sviluppo delle competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo;
- incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi;

- sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

E' prevista la frequentazione di strutture esterne per favorire l'incontro e la socializzazione ad ogni livello.

### **Art. 3 - Destinatari**

Il Centro è strutturato per accogliere soggetti in situazione di gravità tenuto conto dell'entità del deficit psico-fisico, del grado di non autosufficienza e del grado di autonomia.

Non possono accedere al servizio i soggetti con patologia psichiatrica per i quali è competente il Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Su specifico progetto elaborato d'intesa tra i servizi competenti, il Centro può accogliere soggetti con maggiori livelli di autonomia e per i quali non è immediatamente praticabile un percorso di inserimento lavorativo; in tal caso il progetto deve indicare chiaramente il tempo massimo di permanenza nel servizio nonché le modalità e gli strumenti per realizzare il percorso di integrazione sociale e lavorativa.

Si possono prevedere forme part-time di fruizione del servizio purché supportate da precisi programmi rilevabili dal PEI.

### **Art. 4 - Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva del CSER di norma non deve superare le 18 presenze giornaliere, il numero di posti autorizzati saranno compatibili con le risorse strutturali e organizzative.

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. Nel Centro possono essere previste soluzioni strutturali e organizzative idonee a rispondere a bisogni di residenzialità programmata e di sollievo fino a massimo 4 posti.

### **Art. 5 - Prestazione**

Nel CSER devono essere garantiti:

- prestazioni e attività educative, riabilitative, occupazionali, ludiche, culturali e formative;
- prestazioni di assistenza tutelare;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza;
- servizio mensa;
- servizio trasporto.

### **Art. 6 - Caratteristiche:**

Il Centro 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. 20/2002 e successivi regolamenti attuativi: n. 1 del 2004 e n. 3 del 2006.

In particolare il Centro è:

- privo di barriere architettoniche
- situato nell'abitato urbano, adeguatamente servita dai mezzi pubblici di trasporto;

### **Art. 7 - Funzionamento**

Il servizio è aperto per almeno 7 ore al giorno, nella fascia oraria 08,30/17,30, per minimo 5 gg. settimanali e per almeno 48 settimane all'anno.

Nei periodi di chiusura programmata dei Centri, che in ogni caso non devono superare le due settimane consecutive, possono essere assicurati, qualora l'UMEA e la famiglia ne ravvedano la necessità, previa autorizzazione del comune di residenza del disabile, il ricorso ad altre strutture territoriali (altri CSER) o interventi di sostegno alternativi per i soggetti più gravi mediante il servizio domiciliare di Aiuto alla Persona (SAP).

Qualora non sia possibile, temporaneamente, per il disabile recarsi al Centro, la famiglia dovrà presentare all'UMEA copia del certificato medico che attesti l'impossibilità di effettuare spostamenti o vivere in luoghi comunitari e, su richiesta dell'UMEA, il comune potrà attivare interventi di sostegno alternativi.

Il servizio verrà attivato su richiesta dell'UMEA (con quantificazione precisa delle ore) in via provvisoria per un massimo di 15 giorni continuativi

Sono da considerarsi esclusi da tale attivazione situazioni legate alla:

- malattia del disabile limitante qualsiasi attività;
- condizioni atmosferiche che non consentono l'accesso al luogo di svolgimento del servizio

L'ente titolare del Centro assicura il servizio trasporto.

Durante il periodo estivo l'apertura del Centro è assicurata con modalità di funzionamento rapportate alla effettiva domanda avanzata dalle famiglie entro termini prefissati dal Coordinatore area disabilità gestione associata.

#### **Art. 8 - Ammissione al servizio**

L'accesso al servizio avviene tramite apposita documentazione controfirmata congiuntamente dalla famiglia o dal responsabile legale ed è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno ed al percorso educativo-riabilitativo definito dai servizi sanitari e condiviso con la Commissione Integrata (CI).

La richiesta viene inoltrata dall'UMEA al comune di residenza e al Coordinatore Area disabilità per i Comuni associati entro il mese di novembre. Appena giunte tutte le richieste, il coordinatore Area disabilità convocherà la C.I. la quale avrà il compito di definire le modalità i tempi di inserimento sulla base dei posti disponibili.

La Commissione Integrata (C.I.) viene convocata dal Coordinatore Area Disabilità gestione associata ed è costituita da:

14. Coordinatore Area Disabilità gestione associata;
15. Coordinatori dei CSER in gestione associata;
16. i componenti strutturati dell'UMEA-ASUR Zona Territoriale n. 5.

Espresso parere da parte della C.I. l'ammissione al Centro viene disposta dal Dirigente dei Servizi Sociali del Comune capofila, sulla base dei seguenti elementi:

- Valutazione da parte dell'UMEA di idoneità per l'accesso al Centro;
- elaborazione del progetto educativo-riabilitativo da parte della competente UMEA;
- parere positivo della C.I.

L'attivazione del servizio deve essere comunicata per iscritto alla famiglia (o al legale rappresentante), all'ente gestore ed al referente dell'UMEA.

#### **Art. 9 - Nuovi ingressi**

Per i nuovi ingressi, riunita la C.I., ricevuta ammissione al servizio da parte dell'Ente locale, l'UMEA convocherà un incontro con tutti gli operatori ed il Coordinatore del Centro nel quale verranno illustrati e condivisi gli obiettivi dell'intervento oltre che le modalità della partecipazione.

#### **Art. 10 - Criteri di priorità-Lista di attesa**

Qualora le richieste di ammissione al Centro siano superiori all'offerta e quindi tutti i posti disponibili sono stati utilizzati, viene approntata una lista d'attesa depositata presso il Comune capofila.

In attesa dell'ingresso al CSER su richiesta dell'UMEA, il Comune di residenza del disabile attiverà un altro servizio a sostegno del disabile.

Qualora si avrà disponibilità di posti, avranno priorità di inserimento i soggetti nel cui nucleo familiare siano presenti particolari ed urgenti problemi di ordine socio – sanitario valutabili congiuntamente dalla C.I.

#### **Art. 11 - Ore assegnate non erogate**

All'interno delle attività dei Centri, nell'ipotesi in cui si possa verificare un accumulo di ore non erogate, il Comune potrà destinare detto monte ore ad attività di integrazione e di socializzazione nel territorio quali gite, uscite culturali e di scambio, partecipazione ad eventi ludici o di festa, in accordo e previa autorizzazione da parte del Coordinatore Area Disabilità gestione associata. A tal fine l'ente gestore dovrà comunicare l'entità delle ore accumulate trimestralmente e ogni qualvolta si ravvisi la necessità di utilizzo.

Il Comune Capofila autorizzerà l'utilizzo delle ore non erogate con 15 giorni di anticipo rispetto alla data di svolgimento dell'iniziativa proposta.

In un'ottica di collaborazione tra i vari CSER presenti nella rete dei servizi, l'accumulo di ore non erogate riferite ad ogni singolo Centro potrà essere reimpiegato sempre per le attività dei Centri, ma senza vincolo di sede, sulla base di accordi tra i Coordinatori dei Centri e il Coordinatore dell'Area Disabilità.

### **Art. 12 - Aiuto all'assunzione dei farmaci**

Qualora sia necessario l'aiuto per l'assunzione dei farmaci, è obbligatorio per la famiglia portare al Centro una copia del certificato medico nel quale deve essere specificato, in maniera leggibile, il nome del farmaco, il dosaggio e l'orario di assunzione. Ogni necessaria variazione nell'aiuto all'assunzione deve essere comunicata al Centro con nuovo certificato medico. Non verranno accettate variazioni comunicate a voce o per telefono.

### **Art. 13 - Assenza ed uscita anticipata**

L'utente e la sua famiglia si impegnano a garantire una frequenza continuativa e comunque quella concordata nel PEI.

Spetta alla famiglia avvertire gli operatori ed il servizio accompagnamento dell'impossibilità per il disabile di recarsi presso il Centro.

Qualora si verifichi una assenza per malattia pari o superiore ai 5 giorni la riammissione è subordinata alla presentazione di adeguata certificazione medica, attestante la possibilità di essere riammesso nel servizio.

Nei casi di prolungate assenze che impediscano al disabile la fruizione del servizio la famiglia può chiedere all'UMEA la modifica del PEI. L'UMEA valuterà la richiesta e concorderà con il Comune capofila la variazione del servizio.

Nei casi di prolungate assenze decise autonomamente dalla famiglia senza una condivisione o con l'UMEA, dopo un massimo di due mesi, Il Coordinatore Area disabilità comunicherà per iscritto alla famiglia circa la possibilità che entro 20 gg il posto possa essere assegnato ai disabili in lista di attesa.

Qualora l'uscita debba essere anticipata poiché programmata, la famiglia dovrà avvertire il personale del centro almeno con un giorno di anticipo altrimenti verrà addebitato alla famiglia il costo del pasto.

### **Art. 14 - Documentazione:**

Il Coordinatore del Centro è tenuto a custodire la seguente documentazione:

- 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 (PEI e certificati medici), il registro delle presenze degli utenti. La cartella personale è custodita e tutelata salvaguardando i principi della riservatezza.
- documentazione amministrativa costituita da: registro del personale contenente dati anagrafici, domicilio, recapito, telefonico, mansioni, orari, rapporto di lavoro, turnazione lavoratori, registri inventari e di carico-scarico del materiale.
- documentazione sanitaria costituita da ogni documento sanitario previsto dalla legislazione vigente per il personale (libretto sanitario) e per la struttura e dalla tabella dietetica e dal menù.
- 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.

### **Art. 15 - Gruppo intercentri**

Al fine di promuovere uno stile di intervento comune tra tutti i Centri associati, si terranno riunioni almeno annuali tra gli operatori su convocazione del Coordinatore Area Disabilità gestione associata.

### **Art. 16 - Sinergia tra CSER e servizi residenziali**

Sarà compito di tutti gli operatori del CSER sostenere ed accompagnare il disabile e la sua famiglia qualora si renda necessario il ricorso a comunità residenziali anche se solo per brevi periodi.

Sarà compito degli operatori e del coordinatore del Centro, favorire scambi con il coordinatore della comunità, sia prima che dopo l'ingresso del disabile, al fine di sostenere questo delicato momento nel progetto di vita del disabile e della sua famiglia.

### **Art. 17 - Rapporti con le famiglie e/o la rete parentale**

Spetta a tutti gli operatori del Centro, nel rispetto delle proprie competenze, intrattenere rapporti con i familiari o il legale rappresentante, nella condivisione del progetto educativo.

Il Coordinatore del Centro curerà il rapporto con i familiari, o legali rappresentanti attraverso l'organizzazione e la disponibilità ad attuare incontri periodici individuali.

Sarà inoltre compito del gestore o del titolare del servizio:

10. Coinvolgere le famiglia o i rappresentanti legali nella formulazione dei piani di intervento e instaurare incontri almeno semestrali con i familiari per la verifica dei risultati, sia individuali che di gruppo, oltre che informare la stessa sulla programmazione delle attività raccogliendo informazioni e proposte;
11. promuovere la partecipazione delle famiglie o del rappresentante legale quali parti attive per la riuscita degli interventi stessi;
12. organizzare attività e momenti di incontro tra le famiglie e gli operatori.

#### **Art. 18 - Volontariato e tirocini**

Il Centro non solo si rende disponibile ma implementa e potenzia attività finalizzate ad accogliere:

- personale volontario che già faccia parte di un'associazione riconosciuta o da iscrivere in qualità di socio-volontario;
- tirocinanti dei corsi di Laurea specifici (Scienze della Formazione, dell'Educazione, ecc.) , di corsi di qualifica nell'area dell'handicap, di corsi di qualifica socio-sanitaria (OSS).

I volontari e i tirocinanti verranno impiegati per attività di animazione e di sostegno alle attività del Centro.

---

## **REGOLAMENTO GENERALE SERVIZIO RESIDENZIALITA' COMUNITA' SOCIO EDUCATIVA RIABILITATIVA (Co.S.E.R.)** *(approvato nel mese di settembre 2010)*

#### **Definizione**

La Comunità Socio-Educativa-Riabilitativa (Co.S.E.R) è una struttura a carattere residenziale e comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive di sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. (L.R. 20/2002 e successivi regolamenti attuativi: n. 1 del 2004 e n. 3 del 2006)

#### **Finalità**

La Co.S.E.R. è un servizio rivolto alla cura, al mantenimento, alla riabilitazione di persone con disabilità e offre prestazioni di carattere alberghiero e tutelare, interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali nella prospettiva della massima autonomia ed attività di integrazione sociale e comunitaria.

La Comunità ha lo scopo di;

- garantire la qualità di vita del soggetto disabile psico-fisico non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente ;
- evitare l'isolamento e l'emarginazione;
- favorire l'integrazione sociale con rapporti interpersonali sia interni che esterni, sollecitando le relazioni affettive;
- offrire spazi di riabilitazione e attività di animazione ed occupazionali;
- sollecitare le azioni quotidiane di gestione di sé per limitare la dipendenza;
- garantire rapporti costanti con i familiari e/o i tutori e/o amministratori di sostegno anche al fine di favorire i rientri temporanei in famiglia.



### **Caratteristiche Strutturali**

La Comunità risponde ai requisiti abitativi, organizzativi e funzionali prescritti dalle normative statali e regionali in vigore per le strutture residenziali destinate a persone disabili di norma in situazione di gravità ai sensi della legge del 5 febbraio 1992 n. 104.

In particolare la Comunità è:

- priva di barriere architettoniche
- situata nell'abitato urbano e adeguatamente servita dai mezzi pubblici di trasporto;

La Co.S.E.R. possiede i requisiti strutturali previsti per gli alloggi destinati a civile abitazione, come da normativa vigente.

### **Destinatari**

La Co.S.E.R. ospita persone adulte disabili di entrambi i sessi in condizioni di compromissione funzionale (di carattere fisico, intellettuale o sensoriale) con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, privi del sostegno familiare temporaneamente o permanentemente, o per i quali la presenza nel nucleo familiare sia valutata impossibile o contrastante con il progetto individuale.

### **Responsabili del progetto individuale**

La valutazione e la presa in carico, oltre che la progettazione il monitoraggio e la verifica del progetto personalizzato sono in capo alle UMEA attraverso una valutazione multidisciplinare e multidimensionale del bisogno. Qualsiasi modifica al progetto di vita della persona disabile dovrà essere condivisa dalla famiglia o il responsabile legale, l'UMEA, il Coordinatore Area Disabilità ATS IX e il coordinatore responsabile della Comunità.

### **Ricettività**

La Co.S.E.R. ha una capienza massima di 10 posti, di cui 1 riservato ad accoglienze temporanee (pronta accoglienza o accoglienza programmata). E' prevista la possibilità di frequenza in regime semi-residenziale per gli ospiti temporanei, ferma restando la priorità di destinazione dei posti in regime di residenza.

### **Funzionamento e prestazioni**

La Co.S.E.R. è un servizio permanente, aperto 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno.

Su specifico progetto di vita presentato dall'UMEA condiviso con la famiglia, è possibile prevedere:

- la partecipazione della persona disabile anche ad attività esterne;
- proseguire le attività all'interno del CSER frequentato precedentemente, previa autorizzazione del Comune di residenza del disabile.

La Comunità Socio-Educativa Riabilitativa assicura le seguenti prestazioni:

- di tipo alberghiero;
- di assistenza alla persona nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonome personali;
- realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'ospite attraverso l'utilizzo di servizi attivi nel territorio;

Le prestazioni fisioterapiche ed infermieristiche, qualora necessarie per l'esigenza dell'utenza, saranno a carico ed erogate attraverso proprio personale dall'A.S.U.R di competenza.

### **Accoglienza permanente**

L'accoglienza permanente è riservata alle persone disabili che si trovino in uno stato di carenza di cura ed assistenza e privi di famiglia di origine o parentale o per permanente impossibilità dei familiari di rispondere ai loro bisogni.

### **Accoglienza temporanea**

L'accoglienza temporanea è riservata a persone disabili che vivono abitualmente in famiglia;

- durante le assenze temporanee dei familiari;

- a sostegno della famiglia;
- quale alternativa temporanea ai servizi territoriali di assistenza domiciliare ed educativa;
- come fase di graduale adattamento per preparare il passaggio alla ospitalità permanente.

### **Requisiti di accesso**

L'accesso alla comunità è determinato in base alla valutazione e progettazione congiunta del Coordinamento Servizio Disabilità ATS IX, UMEA -ASUR z.t. di appartenenza

I requisiti di accesso sono:

- avere compiuto 18 anni e non superato i 65 anni (salvo per i soggetti adulti già ammessi nella Comunità)
- essere in possesso della certificazione di disabilità di norma in condizione di gravità ai sensi della legge del 5 febbraio 1992 n.104;
- non necessitare di interventi sanitari continui praticabili in reparti ospedalieri per malati acuti o in altre strutture sanitarie diverse dall'ospedale;

E' inoltre richiesto:

- l'impegno dei parenti o in loro vece dei tutori o curatori o amministratori di sostegno e del Comune di residenza al pagamento della retta per la parte dovuta.

### **Domanda di ammissione**

La domanda di ammissione, sia per l'accoglienza permanente che per la temporanea, compilata su apposito modulo dai familiari o dal responsabile legale dovrà essere inoltrata al Coordinatore Responsabile della Comunità che provvederà poi a trasmetterne copia al Coordinatore area disabilità gestione associata, al Comune di Residenza del disabile e al Responsabile Area disabilità ASUR della zona territoriale di competenza.

La definizione dell'ammissione, (modalità tempi) viene valutata dalla Commissione Integrata (C.I.) che viene convocata dal Responsabile della Comunità,

Il Coordinatore Responsabile della Comunità invierà, inoltre, la richiesta all'ASUR e al Comune di competenza, della delibera per la copertura economica del servizio.

La Commissione Integrata (C.I.) è costituita da:

- Coordinatore Responsabile della Comunità
- I Referenti U.M.E.A dell'ASUR Zona Terr.le n. 5 (almeno 3 referenti)

Nel caso in cui la Comunità accolga disabili residenti "fuori ambito" la Commissione si avvarrà della presenza di referenti UMEA della zona territoriale di appartenenza del disabile;

- Coordinatore Area Disabilità Ambito Terr.le IX
- Un rappresentante del personale educativo operante all'interno della Comunità
- Un Responsabile della Cooperativa gestore/titolare del servizio

### **Criteri di valutazione e priorità - Lista di attesa**

Spetta alla C.I. la valutazione delle richieste.

Su convocazione del Coordinatore Responsabile si riunisce, valuta le domande ed emette giudizio di ammissibilità sulla base della documentazione prodotta dando priorità ai residenti dell'Ambito Terr.le IX. Eventuali deroghe rispetto ai criteri previsti nel presente regolamento possono essere disposte dalla Commissione Integrata sulla base di specifica motivazione e valutazione rispetto alla documentazione pervenuta.

Il giudizio di ammissibilità, qualora non ci fossero posti disponibili al momento della richiesta, comporta l'inclusione delle domande di residenzialità nelle liste di attesa dei permanenti e dei temporanei.

La lista di attesa distinta tra richieste di permanenza e temporaneità viene riformulata alla fine di ogni Commissione. Viene data comunque precedenza agli ospiti già frequentanti in forma temporanea che presentino domanda di residenza permanente. Ai fini della formulazione delle liste di attesa fa fede la data di presentazione della domanda.

Qualora si accerti che la documentazione prodotta così come richiesto dalla domanda di ammissione, non sia rispondente a quanto richiesto, la Commissione Integrata procede alla rivalutazione o all'esclusione dalla lista di attesa.

### **Modalità di ammissione per accoglienza permanente**

L'ammissione in Comunità verrà disposta dal Coordinatore Responsabile nel rispetto della lista di attesa, e comunicata con lettera ai familiari o al responsabile legale con la data di inizio dell'inserimento. Il mancato rispetto dei termini di ammissione comporta lo scivolamento all'ultima posizione della lista di attesa, fatta eccezione per il caso in cui il soggetto si trovi ricoverato o in condizioni temporanee di "non trasportabilità". Su specifico progetto, elaborato dall'UMEA in collaborazione con la famiglia e la Comunità, sarà compito degli operatori della comunità curare il delicato passaggio da casa alla comunità, nel rispetto della persona disabile e dei suoi familiari.

Dovrà essere garantito un ingresso graduale ed una continuità anche rispetto ai servizi usufruiti in precedenza (CSER, AEI, SAP o altri servizi residenziali) mettendo a disposizione, qualora sia funzionale al raggiungimento dell'obiettivo, il personale educativo e/o gli operatori già conosciuti dal disabile, almeno nella fase iniziale dell'ingresso.

Entro trenta giorni verrà effettuata verifica congiunta con l'UMEA., il Coordinatore Area disabilità ed il Coordinatore Responsabile della Comunità.

I primi tre mesi di residenzialità sono da considerarsi di prova. Dopo tale periodo, effettuata verifica congiunta con l'UMEA, il Coordinatore Area disabilità ed il Coordinatore responsabile della Comunità e valutata l'assenza di elementi che possano pregiudicare la prosecuzione del progetto individuale e comunitario, la residenzialità si trasforma in permanente.

Il pagamento della retta decorre dalla data dell'effettivo ingresso.

### **Modalità di ammissione per accoglienza temporanea**

L'accoglienza temporanea viene disposta dal Coordinatore Responsabile della Comunità, nel rispetto della lista di attesa e in base alle disponibilità dei posti ad essa riservati.

Le richieste temporanee potranno essere preventivamente programmate facendo pervenire la relativa domanda al Coordinatore Responsabile della Comunità. Eventuale accoglienza per motivi di urgenza e/o per problemi sanitari improvvisi dei genitori o parenti conviventi, coincidenti con le richieste temporanee programmate, verranno accolte previa valutazione della richiesta da parte della C.I. ed eventuale disdetta delle programmate.

Se la struttura dispone di posti disponibili non prenotati, l'accoglienza temporanea, sentito il parere della C.I., potrà avvenire in qualsiasi momento nelle modalità sopra descritte.

Su preciso progetto, elaborato dall' UMEA in collaborazione con la famiglia e la Comunità, sarà compito degli operatori della comunità curare il delicato passaggio da casa alla comunità nel rispetto della persona disabile e dei suoi familiari.

### **Visite**

La persona disabile è libera di ricevere visite compatibilmente alle attività programmate e alle uscite.

La durata della visita dovrà tenere in considerazione l'organizzazione della Comunità ed i bisogni degli abitanti. Per le uscite è necessaria l'autorizzazione della famiglia o del responsabile legale.

### **Assenze**

Le assenze, per rientri programmati in famiglia, implicano la corresponsione della retta dovuta decurtata del 25% dell'importo giornaliero a partire dal quindicesimo giorno di assenza consecutiva. Per le assenze motivate da ricoveri ospedalieri o convalescenza, il posto letto è conservato per tutto il periodo senza alcuna variazione sul costo retta giornaliero.

La Comunità ha la responsabilità dell'assistenza per il periodo di ricovero ospedaliero.

### **Cessazione del servizio**

La richiesta di cessazione del servizio da parte dei familiari tutori e/o legali rappresentanti dovrà avvenire tramite comunicazione scritta al Coordinatore Responsabile della Comunità con un preavviso minimo di dieci giorni previo parere della C.I.,

Si dà luogo a cessazione del servizio, previa valutazione in sede di Commissione Integrata, nei seguenti casi;

- qualora un nuovo stato di salute determini la necessità di interventi sanitari continui e richieda un intervento terapeutico non compatibile con la permanenza in Comunità

Previo coinvolgimento dei familiari, o del rappresentante legale, di tali dimissioni sarà data comunicazione scritta a firma del Responsabile della Comunità.

In caso di mancata corresponsione della retta, l'ente gestore rende nota la situazione di morosità al Comune di residenza del disabile che avvierà le procedure di recupero di quanto dovuto.

### **Determinazione retta**

La retta mensile copre il costo della permanenza della persona e di tutte le prestazioni erogate, fatta eccezione dei servizi sanitari relativi a prestazione infermieristiche e fisioterapiche a carico dell'ASUR.

Per i temporanei la retta è dovuta per gli effettivi giorni di frequenza.

Si intende giorno di frequenza la permanenza in struttura con almeno la consumazione di un pasto.

La retta verrà versata all'Ente gestore della struttura in base alla documentazione amministrativa inviata entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento. La suddivisione dell'importo della retta (Regione – ASUR – Comune – Famiglia) verrà calcolata in relazione alle normative regionali di riferimento e stabilita dal Comitato dei Sindaci.

### **Rapporti con le famiglie e/o la rete parentale**

Spetta a tutti gli operatori della Comunità, nel rispetto delle proprie competenze, intrattenere rapporti stabili con i familiari o i referenti nella condivisione del progetto educativo sia prima che durante la permanenza in Comunità.

Il Coordinatore della Comunità curerà il rapporto con i familiari, con i tutori e/o legali rappresentanti attraverso l'organizzazione e la disponibilità ad attuare incontri periodici individuali.

Sarà inoltre compito del gestore o del titolare del servizio:

17. Coinvolgere la famiglia o il rappresentante legale nella formulazione dei piani di intervento e instaurare incontri almeno semestrali con i familiari per la verifica dei risultati sia individuali che di gruppo;
  18. promuovere la partecipazione delle famiglie o del rappresentante legale quali parti attive per la riuscita degli interventi stessi;
  19. presentare e sottoporre il regolamento della Comunità e quello dell'Ambito Territoriale Sociale IX;
  20. divulgare la Carta del Servizio;
  21. organizzare attività e momenti di incontro tra le famiglie ed i familiari;
- intrattenere rapporti costanti con i familiari o il rappresentante legale anche al fine di favorire i rientri temporanei in famiglia laddove possibile.

### **Trasporto**

La Comunità dovrà programmare e garantire uscite di gruppo per attività sociali e ricreative e l'accesso a sedi riabilitative esterne, mediante l'utilizzo di un proprio mezzo di trasporto o avvalersi della collaborazione di enti esterni per l'organizzazione di attività che necessitino di un servizio trasporto più complesso.

La Comunità garantirà anche l'eventuale frequenza al CSER o ad altro luogo previsto nel progetto di vita, tramite l'accompagnamento con mezzo proprio.

### **Caratteristiche del personale**

In relazione alle indicazioni contenute nella normativa regionale vigente che disciplina le strutture sociali, la CoSER prevede le seguenti professionalità in base alle funzioni svolte:

- Coordinatore Responsabile
- Figure educative
- Operatori Socio-Sanitari

Le figure professionali utilizzate dovranno essere qualificate in relazione alle normative nazionali e regionali esistenti. I profili professionali da assumere a riferimento sono quelli definiti dai contratti di comparto e dal repertorio dei profili professionali di competenza della Regione.

### **Volontariato e tirocini**

La Comunità non solo si rende disponibile ma implementa e potenzia attività finalizzate ad accogliere:

13. personale volontario che già faccia parte di un'associazione riconosciuta o da iscrivere in qualità di socio-volontario;
14. tirocinanti dei corsi di Laurea specifici (Scienze della Formazione, dell'Educazione, ecc.) , di corsi di qualifica nell'area dell'handicap, di corsi di qualifica socio-sanitaria (OSS).

I volontari e i tirocinanti verranno impiegati per incarichi di supporto agli operatori in servizio.

### **Modalità di verifica e controllo**

La verifica ed il controllo sulle attività e l'andamento del servizio sono di competenza rispettivamente:

1. del Coordinatore Responsabile della Comunità per quanto concerne il corretto comportamento e la professionalità degli operatori riguardo anche al rispetto delle procedure interne al servizio;
2. dell'U.M.E.A di riferimento per le competenze ad essa assegnate dalla normativa vigente attraverso un permanente monitoraggio degli interventi e con verifiche almeno trimestrali con le famiglie e/o il personale anche presso la sede della Comunità;
3. al Coordinatore Area Disabilità Ambito Terr.le IX per quanto riguarda il corretto funzionamento del servizio riguardo alle finalità e modalità di erogazione dello stesso;
4. all'ente titolare per quanto riguarda il corretto comportamento di tutti gli operatori nel rispetto dei regolamenti interni e della normativa vigente.

Il coordinatore Area Disabilità ATS IX o suo delegato, effettuerà visite almeno bimestrali presso la Comunità incontrando il personale in servizio, terrà stretti rapporti con i referenti della Cooperativa gestore/titolare del servizio.

I Comuni definiranno i criteri per verificare, almeno annualmente, l'efficacia del servizio ovvero la rispondenza del servizio erogato al bisogno da soddisfare, individuando e adottando indicatori significativi di qualità del servizio, coinvolgendo anche chi ne usufruisce (utenti) al fine di analizzare l'offerta, i nuovi bisogni ed elaborare piani di miglioramento.

Jesi, 24/09/2010