



Assessorato alle Politiche Sociali

Ufficio di Piano

Piano di Zona 2019-2021
Terza Annualità
Documento di sintesi
per la discussione e la concertazione

**Politiche per le persone anziane, per le
persone con disabilità e il sistema dei servizi
socio-sanitari integrati**

INTRODUZIONE

L'evoluzione delle politiche sociali in favore delle persone anziane e delle persone con disabilità ha determinato una sostanziale ridefinizione degli obiettivi e delle misure da attivare, segnando il passaggio da interventi esclusivamente tradizionali riparativi, rivolti prevalentemente al ricovero e all'istituzionalizzazione, ad interventi di sostegno alla domiciliarità e ai *caregiver*.

Gli interventi, in ragione della loro specifica natura, vedono una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari. L'OMS definisce come salute: *“Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità”*. Per garantire alle persone tale condizione è necessario che ci sia il supporto di un'equipe multidimensionale, che coinvolga esperti del sociale e del sanitario, che possa intervenire, al bisogno, su più fronti per assicurare una adeguata presa in carico, un coordinamento tra servizi sociali e sanitari pubblici, un alto livello di integrazione sociosanitaria. Tra gli obiettivi dell'integrazione sociosanitaria, infatti, vi è il coinvolgimento di tutta la Comunità che non delega ma che accoglie e si fa carico dei più deboli; ulteriore elemento fondamentale dell'integrazione sociosanitaria, pertanto, è l'attivazione di processi di *governance* comunitaria, di partecipazione diretta e indiretta dei cittadini nei processi decisionali relativi ai servizi e alla loro stessa produzione.

Gli atti normativi nazionali, così come quelli programmatori, relativi alle politiche sanitarie e sociali, sottolineano l'importanza di promuovere l'integrazione sociosanitaria a livello istituzionale, gestionale, professionale, e individuano e disciplinano conseguentemente un rinnovato e reciproco coinvolgimento dei Comuni e delle AA.SS.LL. nella programmazione e nella valutazione dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

- dal punto di vista istituzionale: la definizione programmatica delle attività è oggetto degli accordi di programma stipulati tra Comune e ASL nei quali viene definito il modello organizzativo, prestazionale ed erogativo;
- dal punto di vista gestionale: l'integrazione si colloca a livello territoriale e di struttura operativa, “individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni”;
- dal punto di vista professionale: per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, è necessario promuovere l'erogazione dei servizi attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno e la definizione e attuazione di un piano di lavoro integrato personalizzato. Caratteristica essenziale dell'integrazione professionale è quella di “condividere e prendere delle decisioni insieme”, secondo un'ottica orizzontale in cui operatori del sociale e del sanitario lavorano insieme “per” e “con” una comunità partecipe allo scopo di tutelare le persone in difficoltà.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

Le prestazioni sociosanitarie

Ai sensi dell'art.3-septies del Decreto legislativo n.229/1999, si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono oggetto di compartecipazione tra Comune di Napoli ed ASL Napoli 1 Centro le prestazioni sociosanitarie nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle ASL e dei Comuni ai sensi del DPCM 14/02/01 e del DPCM 29/11/2001, poi sostituito dal DPCM 12/01/2017, per le quote percentuali in essi stabilite così come dettagliate nella DGRC n.50 del 28/02/2012.

L'erogazione di tali prestazioni è subordinata alla valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrate (UVI). L'UVI è un team multiprofessionale, con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi e costituisce lo strumento ed il pilastro fondamentale in sede locale dell'integrazione operativa e gestionale dei due sistemi di welfare. Il funzionamento delle UVI è stato definito e regolamentato con Accordo di programma approvato con Deliberazione di G.C. n.986 del 07/10/2011 e successivamente modificato con l'Accordo di Programma approvato con la Deliberazione di G.C. n.797 del 10/11/2014.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale i Centri di Servizio Sociale Territoriali hanno provveduto ad individuare un Coordinatore sociale UVI quale interfaccia stabile tra servizi sociali e componente sanitaria delle equipe integrate. Sulla scorta della valutazione multidimensionale effettuata, l'equipe redige il progetto personalizzato all'interno del quale confluiscono prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie entro i limiti e i tetti di spesa stabiliti rispettivamente da Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro.

La Porta Unitaria di Accesso Territoriale

La Porta Unica di Accesso Territoriale (di seguito denominata PUAT) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali, sanitarie e sociosanitarie di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale a gestione integrata e compartecipata.

Nella città di Napoli si è giunti da tempo alla condivisione di un modello di funzionamento delle PUAT centrato sullo svolgimento di compiti di supporto organizzativo e di back office, rispetto al

lavoro di accoglienza degli utenti svolto dai Centri dei Servizi Sociali per la parte sociale, dal sistema sanitario territoriale (MMG, PLS, unità operative distrettuali) e al ruolo delle UVI di elaborazione di una valutazione e progettazione individuale multidimensionale

Le 10 sedi territoriali della PUAT, pertanto, corrispondenti ai territori delle 10 Municipalità ed ai 10 Distretti sanitari della città di Napoli, svolgono le seguenti funzioni:

- ricezione delle proposte di accesso da parte dei punti di accesso formali sociali e sanitari;
- raccolta e istruttoria della documentazione;
- attivazione dell'UVI, quando necessaria, per i bisogni complessi;
- avvio del processo di presa in carico ed attivazione dei flussi di comunicazione finalizzati all'integrazione dei servizi della rete territoriale;
- osservatorio, che si esplica nell'attività di raccolta e analisi di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi;
- istruttoria, calcolo ed imputazione della quota di spesa sociale a carico dei nuovi utenti ovvero di quelli per i quali si attiva la rivalutazione/verifica/rinnovo delle prestazioni; inserimento del valore ottenuto nella cartella per la valutazione UVI per l'inserimento nel relativo verbale; trasmissione del verbale UVI ai Servizi comunali competenti ed agli Enti che erogano/erogheranno la prestazione, entro 15gg dalla firma degli utenti per accettazione;
- informatizzazione delle Schede SVAMA e SWAMDI e di tutte le ulteriori schede e strumenti di valutazione multidisciplinare;
- gestione del sistema informatizzato, predisposto su indicazione del Servizio Politiche di Inclusione Sociale, in collaborazione con l'ASL, per la raccolta e valutazione dei dati;
- registrazione sul sistema informativo dei progetti personalizzati programmati per il proprio ambito territoriale di riferimento; concorso nel monitoraggio delle attività secondo indicatori quali il tempo che intercorre tra l'accoglienza della domanda di accesso e l'invio alla UVI o ad altri servizi competenti, il rapporto tra domanda e offerta (numero delle segnalazioni, numero delle risposte, costi ecc.), il grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la somministrazione di appositi questionari, ecc..

Centri Diurni per anziani, per persone affette da demenza e per persone con disabilità.

I centri diurni accolgono, in regime semiresidenziale, persone anziane, persone affette da demenza e persone diversamente abili per le quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da co-morbilità;
- condizioni socio-ambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semiresidenziale.

I Centri offrono un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare, unitamente ad attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi.

Accoglienza residenziale in RSA - R3 e in RSAH –RD3

A)

R

esidenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) per adulti non autosufficienti - R3

In RSA - R3 sono accolti, previa valutazione multidimensionale, presa in carico, formulazione del progetto assistenziale individualizzato, i soggetti adulti, malati cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali, soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e di lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri *setting* assistenziali di maggiore o minore intensità.

Le persone che possono essere accolte in RSA-R3 presentano necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto/medio di assistenza tutelare ed alberghiera. Esse possono presentare contemporaneamente i seguenti criteri di eleggibilità:

- condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza;
- condizioni sanitarie caratterizzate da co-morbilità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semiresidenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio/alto livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica) medio livello di assistenza riabilitativa, integrato da un livello medio/alto di assistenza tutelare e alberghiera.

Possono essere accolti soggetti affetti da demenza e da disturbi cognitivi di entità lieve e moderata, con trattamenti ad alta o media intensità assistenziale a seconda del grado di autonomia e non autosufficienza determinate dalla demenza o da patologie concomitanti.

All'interno della RSA sono garantiti anche i ricoveri temporanei che rispondono ad un bisogno temporaneo o programmato di assistenza di norma per un massimo di 30 giorni.

B)

esidenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.H.) per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RD3

R

Nella R.S.A.H.-RD3 sono accolti, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e formulazione del progetto sociosanitario personalizzato comprensivo di progetto riabilitativo, soggetti adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di un medio livello di assistenza sanitaria, con attività di riabilitazione a bassa complessità ed intensità, di mantenimento delle abilità funzionali residue, a fronte di un alto o di un moderato impegno assistenziale e tutelare.

Le persone arruolabili in RSAH-RD3 presentano contemporaneamente i seguenti criteri di eleggibilità:

- condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza;
- condizioni sanitarie caratterizzate da co-morbilità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;

- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio neanche con il supporto dei servizi domiciliari e semiresidenziali;
- condizioni cliniche che non consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute, o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello di assistenza tutelare di diversa intensità.

All'interno della RSAH-RD3 sono garantiti anche ricoveri temporanei che rispondono ad un bisogno temporaneo o programmato di assistenza per un massimo di 30 giorni.

Case Alloggio per il disagio psichico

Le CADP costituiscono un servizio residenziale a carattere familiare con medio livello di protezione per persone adulte con disagio psichico che presentano un grado di autonomia medio ed abilità psicosociali sufficientemente acquisite e non necessitano di assistenza sanitaria continuativa. Esse offrono alle persone con disturbo psichico una soluzione abitativa protetta (assistenza continua sociale) nell'ambito di un percorso terapeutico in via di completamento e da realizzare in stretta collaborazione con il Servizio sociale professionale dell'Ambito territoriale ed i Servizi del D.S.M. Sono dimensionate sul modello 'casa', capace di garantire agli ospiti spazi privati che valorizzano al massimo la dimensione soggettiva ed interpersonale al fine di far raggiungere livelli maggiori di autonomia in relazione alla riacquisizione di abilità individuali e capacità relazionali. I soggetti interessati presentano domanda di accesso al servizio, personalmente o attraverso un componente della famiglia o della rete di aiuto formale o informale. Ai fini dell'ammissione al servizio e per la predisposizione di adeguato piano individuale di intervento, il responsabile della casa attiverà, contattando il medico referente del DSM e l'assistente sociale del servizio sociale professionale dell'Ambito Territoriale, il percorso per la valutazione multidimensionale del bisogno definita in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI). L'Unità di Valutazione Integrata effettuerà una valutazione globale della situazione del soggetto richiedente e del suo livello di autonomia, definendo la natura del bisogno, l'intensità e la durata delle prestazioni necessarie, fissa tempi e modalità di valutazione dei risultati e, in base a ciò, predispone il progetto personalizzato ove viene identificata l'intensità assistenziale in funzione del livello di autonomia, della natura e della complessità del bisogno. Attualmente, le Case Alloggio per Disagio Psichico nelle quali si possono effettuare gli inserimenti degli utenti, secondo le indicazioni della Regione Campania, sono esclusivamente quelle già autorizzate al funzionamento dagli Ambiti entro la data del 31 ottobre 2018. Nel progetto si individua l'attribuzione dei relativi costi alle parti di rispettiva competenza del Servizio Sanitario Regionale e degli Enti Locali (Azienda Sanitaria Locale/Ambito territoriale) di cui al DPCM 29.11.2001 ed eventuale quota di compartecipazione dell'utente alla quota sociale della prestazione ai sensi della normativa vigente e del Regolamento Comunale n. 26/2013.

L'Assistenza Domiciliare Integrata

Il Sistema Integrato di cura domiciliari (SICUD - ADI) si compone di tre diverse tipologie di prestazioni:

- ♣ Assistenza Domiciliare sociale: tale attività è gestita dal Comune di Napoli tramite enti del Terzo settore selezionati a seguito di procedure ad evidenza pubblica;
- ♣ Assistenza Domiciliare Tutelare: tale attività è gestita dalla ASL Napoli 1 Centro attraverso proprio specifico appalto cui il Comune compartecipa finanziariamente nella misura del 50%;

▲ Assistenza infermieristico-riabilitativa: gestita dalla ASL con proprie risorse.

Il Servizio è rivolto a persone anziane e con disabilità in possesso di determinate caratteristiche di eleggibilità. L'accesso al sistema integrato avviene necessariamente a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dalle UVI che stabiliscono la natura e la quantità delle prestazioni da attribuire a ciascun utente.

È un servizio unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza e/o dimora, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza.

È finalizzato a migliorare la qualità delle persone a cui è rivolto, a prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e al graduale recupero dell'autonomia della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale, stimolando al massimo le potenzialità individuali ed evitando il più possibile forme di dipendenza.

Con Delibera n.282 del 14/06/2016, la Giunta Regionale della Campania ha dato avvio a un nuovo procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle Strutture che forniscono prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI - Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL., e da queste corrisposta alle Strutture, in nome e per conto dei Comuni/Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori.

Le AA.SS.LL. provvedono, sulla base degli elementi a loro disposizione per la verifica della remunerabilità delle prestazioni (verbali UVI; flussi informativi file H, attestati di liquidabilità), ad acquisire preliminarmente, dai centri erogatori del proprio territorio, le informazioni necessarie a identificare le fatture per la componente sociale da pagare, ed a comunicare alla Centrale Unica di Pagamento So.Re.Sa. le fatture degli Ambiti da liquidare.

La nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania, a firma del Direttore Generale, Avv. Antonio Postiglione, prot. 2016 0790664 del 02/12/2016, nel ribadire l'istituzione di un apposito capitolo di spesa nel bilancio gestionale 2016 con dotazione a copertura delle prestazioni rese dalle Strutture suddette nell'ultimo trimestre 2016, ha definito la procedura transitoria, poi confermata anche per l'anno 2017, per il pagamento sostitutivo alle Strutture sociosanitarie ai sensi della DGRC n. 282/2016 specificando in dettaglio gli adempimenti contabili da effettuarsi a carico degli ambiti a seguito dell'avvenuto pagamento.

La stessa Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania unitamente alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio Sanitarie, con nota prot.0445024 del 28/06/2017, ha poi ribadito l'estensione all'anno 2017 delle disposizioni impartite, precisando, tra l'altro, che la procedura in parola dovesse intendersi applicabile anche alle strutture erogatrici di servizi sociosanitarie pubbliche. Infine, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania, con nota prot. 0094777 del 09/02/2018 avente ad oggetto "DGRC n. 282/2016 - Applicazione DGRC 282/2016 Anno 2018 e ulteriori chiarimenti", ha ribadito che la procedura per i pagamenti sostitutivi da parte delle AA.SS.LL., avviata nel 2016 con la DGRC 282/2016, fosse confermata e proseguisse per l'anno in corso (2018) e i seguenti, a meno di successive e difformi comunicazioni.

Accoglienza residenziale delle persone anziane

L'accoglienza in struttura residenziale (così come definite dal Regolamento regionale n.4/2014 in relazione alle diverse tipologie di strutture residenziali – gruppi appartamento, case albergo,...) di persone anziane autosufficienti o con ridotta autonomia residenti sul territorio cittadino, si attiva quando la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio o all'interno del proprio nucleo familiare non appare più possibile, nemmeno attraverso interventi e prestazioni di sostegno alla domiciliarità e ha per obiettivo il recupero e il mantenimento dell'autonomia personale, favorendo, per quanto possibile, la loro determinazione nelle varie realtà sociali.

Le strutture devono, dunque, creare un ambiente di vita sereno e familiare, attraverso interventi di supporto allo svolgimento delle funzioni della vita quotidiana e attività centrate sulla prevenzione dello stress da istituzionalizzazione e sull'eliminazione di ogni forma di emarginazione. È necessario favorire un ambiente di vita il più possibile simile a quello di provenienza, quanto ai ritmi di vita, alle attività culturali e di svago, nonché allo stile abitativo, permettendo agli ospiti la personalizzazione dell'ambiente in cui vivono.

Gli obiettivi principali del servizio di accoglienza residenziale sono:

- perseguire il fondamentale obiettivo dell'inclusione sociale delle persone assicurando una serie di interventi e servizi finalizzati a migliorare la qualità di vita;
- promuovere azioni positive per contrastare fenomeni di isolamento e solitudine, di rarefazione delle relazioni sociali, di annullamento delle occasioni e delle opportunità di aggregazione e socializzazione, a partire dalla consapevolezza dell'importanza di tali dimensioni nelle fasi e nelle condizioni di vita, mediante l'attivazione di un'ampia e complessiva azione di potenziamento delle reti di protezione, di solidarietà e di servizi finalizzati alla concreta attuazione dei diritti di cittadinanza;
- favorire il raggiungimento di un miglior livello possibile di qualità della vita dell'ospite attraverso la valorizzazione delle capacità organizzative e dei processi decisionali.

Al fine di promuovere un complessivo processo di revisione e riqualificazione del sistema di accoglienza residenziale, per persone autosufficienti e non, il Comune di Napoli eroga il servizio attraverso strutture a gestione diretta e utilizzando un sistema di convenzionamento con strutture Residenziali per anziani accreditate in base alla normativa vigente.

In media sono accolti circa 60 utenti mediante l'inserimento in 6 case albergo convenzionate.

Accoglienza residenziale gestita dal Comune

La Comunità alloggio Signoriello

La Comunità Alloggio "Giuseppe Signoriello" ubicata a Napoli 2^a Traversa Duca degli Abruzzi, 8 è stata destinata al Comune di Napoli con testamento olografo che testualmente recita per *"...Ricovero di mendicizia che si intollererà casa di Riposo Giuseppe Signoriello ed accoglierà vecchi di ambo i sessi di povera condizione ed inabili al lavoro (...) avendo presente lo spettacolo pietoso ed umilmente che offre la povera gente spinta dal bisogno..."*.

La struttura assicura attività di accoglienza residenziale alberghiera caratterizzata da media/alta intensità assistenziale e medio/alto livello di protezione.

La stessa eroga prevalentemente servizi socio-assistenziali a persone ultrasessantacinquenni con ridotta autonomia ed un elevato bisogno di assistenza alla persona, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse e che per loro scelta, per solitudine, per senilità o per altri motivi, necessitano di servizi collettivi in grado di offrire garanzie di protezione nell'arco della giornata.

La finalità della struttura è quella di garantire agli anziani ospiti adeguate condizioni di vita e di

limitare il rischio di isolamento sociale ed affettivo e le conseguenti implicazioni sul livello di autonomia.

Le azioni principali di intervento tendono a valorizzare l'invecchiamento attivo degli anziani promuovendo iniziative atte ad incoraggiare gli ospiti ad essere attivi e di migliorare la propria qualità di vita e di benessere.

Allo stato attuale sono in corso molteplici iniziative di riqualificazione della struttura, in particolare finalizzate a ritardare il declino funzionale e mentale, cercando di mantenere l'autosufficienza delle persone anziane e la miglior qualità di vita il più a lungo possibile.

Nel corso degli ultimi anni sono state poste in essere nuove pratiche di welfare territoriale, ovvero di percorsi di responsabilizzazione competente del territorio a partire dalla comunità non più intesa come bacino di utenza caratterizzato da forme più o meno gravi di disagio, ma come attore sociale che si rende collettivamente capace di analizzare la propria situazione, ne riconosce i bisogni e si mobilita per il cambiamento favorendo il protagonismo dei cittadini.

Si è provveduto in tal senso alla stipula di appositi atti di intesa, a titolo non oneroso, con enti del terzo settore per la realizzazione di apposite attività in favore degli ospiti della struttura (Associazione Geriatri Extraospedalieri, Associazione Figli di Barabba, Associazione Una mano amica).

Agli ospiti viene garantita la refezione attraverso il sistema dello “scodellamento” a seguito dell’affidamento a una ditta, selezionata con procedura pubblica, che fornisce i pasti caldi 3 volte al giorno.

La struttura, con delibera 44 del 12/02/2021, è stata destinata all’accoglienza di anziani ultrasessantacinquenni che si trovino in particolari condizioni di disagio sociale ed economico (ad esempio gli utenti provenienti dal dormitorio pubblico C.P.A.).

Con lo stesso atto è stato approvato il nuovo regolamento di gestione che espressamente prevede tra le finalità della struttura:

- garantire alle persone ultrasessantacinquenni autonome e semiautonome livelli progressivi di tutela, sulla base della progettazione personalizzata e attraverso l'attivazione di servizi adeguati a rispondere alle esigenze socio-assistenziali degli stessi;
- garantire agli anziani ospiti adeguate condizioni di vita, limitando il rischio di isolamento sociale ed affettivo e le conseguenti implicazioni sul livello di autonomia;
- rendere trasparente le modalità d'accoglimento degli Ospiti;
- portare a conoscenza degli Ospiti e dei loro familiari, le prestazioni ed i servizi offerti;
- facilitare la vita comunitaria degli Ospiti;
- tutelare al massimo lo stato gli ambienti

E' in corso il Progetto Comunità a Spazi Condivisi “Signoriello” finalizzato a supportare il personale già in servizio presso la struttura con una equipe sociale in possesso di adeguate competenze professionali in grado di favorire la creazione di rapporti di fiducia e di prossimità.

Gli enti mettono a disposizione una equipe di operatori esperti che si occupano di:

- supportare gli inquilini nel mantenimento della propria autonomia;
- supportare gli inquilini nella gestione degli spazi comuni
- attivare percorsi di accompagnamento sociale a medio-lungo termine;
- offrire attività qualificate di ascolto, informazione, consulenza e accompagnamento unitamente a specifici servizi specialistici.
- realizzare le attività di accoglienza diurna
- garantire un servizio di portierato sociale anche, all’occorrenza, nelle ore notturne

Presso la struttura dovrà essere attivato un sistema di offerta di interventi finalizzati a promuovere l’invecchiamento attivo mediante la partecipazione della società civile alla

costruzione di un sistema di valorizzazione delle persone anziane come risorsa della società. La struttura è attualmente interessata da lavori di ristrutturazione e recupero funzionale a valere su risorse del PON METRO:

Centro per anziani di Via Lattanzio

Sono in via di completamento le procedure per garantire l'apertura del Centro per anziani di Via Lattanzio.

I lavori effettuati fino ad ora, a valere su risorse PON METRO e sul bilancio comunale, hanno consentito di trasformare la struttura in una serie di mini alloggi tesi a creare una soluzione abitativa protetta in grado di fornire, unitamente all'accoglienza ed al riparo, occasioni di socializzazione, promozione dell'invecchiamento attivo e della vita indipendente. L'accesso avverrà attraverso procedure di evidenza pubblica con un contributo da parte dell'anziano.

Con queste due diverse modalità di gestione il Comune riuscirà a differenziare l'offerta dedicando la Casa di riposo Signoriello agli utenti più deboli con il conseguente accollo di tutte le spese da parte dell'Ente e la struttura di Via Lattanzio agli utenti con un maggior grado di autonomia ed una maggior capacità reddituale tale da consentire il pagamento di un canone di locazione agevolato

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale

Il servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale viene attualmente previsto e definito nella Sezione B del Catalogo dei servizi residenziali, semi residenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007 n. 4/2014.

Il servizio consiste in un complesso di prestazioni socio-assistenziali rivolte a utenti con problemi di non completa autosufficienza, da effettuarsi secondo programmi individualizzati definiti dalle figure professionali del Comune e della ASL NA 1, partecipanti alle Unità di Valutazione Integrata (UVI), conformemente alle finalità della Legge 328/00 e agli indirizzi generali della Regione Campania.

L'assistenza domiciliare è un servizio socio-assistenziale unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza e/o dimora, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza.

È finalizzato a migliorare la qualità delle persone a cui è rivolto, a prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e al graduale recupero dell'autonomia della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale, stimolando al massimo le potenzialità individuali ed evitando il più possibile forme di dipendenza. I programmi di assistenza individualizzati devono essere caratterizzati dalla personalizzazione dell'offerta delle prestazioni e degli interventi funzionali a sostenere le potenzialità di cura della famiglia, le risorse del territorio e valorizzare le opportunità offerte dal privato sociale.

Gli obiettivi dell'Assistenza Domiciliare sono i seguenti:

- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;
- prevenire e contrastare i processi di emarginazione e di isolamento sociale, migliorando la qualità della vita in generale;
- sostenere le capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per un'autonomia di intervento.

Sono richieste prestazioni finalizzate alla diretta assistenza all'utente quali interventi relativi all'aiuto diretto alla persona, interventi relativi alla cura dell'abitazione e salubrità dell'ambiente domestico, interventi relativi all'aiuto nella gestione familiare, interventi di presa in carico, sostegno e socializzazione.

La complessità del servizio richiede, per il perseguimento degli obiettivi, la definizione di un metodo di lavoro degli operatori che sia complementare a quello svolto dai servizi socio-sanitari ed il più possibile collegato con gli altri servizi territoriali.

L'ADSA è realizzata, allo stato, mediante accordo quadro con un ente prestatore idoneo per ciascuna Municipalità e ad oggi raggiunge un numero complessivo di circa 900 utenti.

Le risorse derivano dal PON Inclusione, PON Metro, POC Metro, Fondo povertà

Assegno di cura

Gli assegni di cura sono stati introdotti in via sperimentale dalla Regione Campania nel 2013 con la DGR n.34 del 8/2/13 per i soli malati di SLA con le risorse del FNA 2011, poi estesi dal 2014 a tutte le persone con gravi disabilità attraverso Indicazioni Operative rese in tal senso per l'adozione dei piani di Zona

Con il Decreto n. 261 del 18/7/2016 è stato varato il primo "Programma Regionale di Assegni di Cura" finanziato, fino a oggi, con tutti i successivi riparti del FNA opportunamente integrato con una quota di compartecipazione regionale.

Sulla base dell'esperienza maturata anche attraverso il monitoraggio degli interventi e dei flussi finanziari ed in recepimento delle indicazioni ministeriali di cui al D.M. 26/9/2016, con il Decreto n. 223 del 1/7/2019 è stato adottato il secondo PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNI DI CURA PER DISABILI GRAVISSIMI E GRAVI, che recepisce la definizione di "disabilità gravissima" ex art. 3 del D.M. 26/9/2016 e adotta le relative scale di valutazione sanitaria per l'accesso agli assegni di cura e la definizione della relativa quota mensile.

Con DGR n. 325 del 30/6/20, la Regione Campania ha aggiornato il precedente programma ex DD 223/19, dettando le linee operative per la programmazione degli interventi da parte degli ambiti territoriali, l'accesso alle risorse FNA, la rendicontazione delle stesse e il monitoraggio degli interventi.

Gli assegni di cura rappresentano una forma di assistenza domiciliare indiretta e concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari di Cure Domiciliari definiti dalle U.V.I. sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare e aiuto infermieristico" garantite dall'O.S.S. (operatore sociosanitario) e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza P.A.I. di competenza dei Comuni, in attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari, e/o dagli assistenti familiari a contratto, in sostituzione delle prestazioni professionali erogate dagli Operatori Socio Sanitari.

L'intervento persegue i seguenti obiettivi specifici:

- favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di disabilità gravissima;
- assicurare un sostegno economico adeguato alle famiglie che hanno assunto il carico di cura, quando siano anche in condizioni di difficoltà economica;
- contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità;

- favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Sulla scorta di quanto stabilito dalla Regione Campania e in virtù delle risorse assegnate al Comune di Napoli vengono individuati i beneficiari dell'assegno di cura per una durata di mesi 12, le persone affette da disabilità gravissima, come definite dal DM 26/09/2016 che sono state dichiarate eleggibili a seguito di valutazione U.V.I.

La Regione Campania provvede al trasferimento delle risorse necessarie, sulla scorta dei progetti presentati dall'Ambito Territoriale, a valere sul FNA. Nell'anno 2022 la Regione ha provveduto al trasferimento delle risorse afferenti il FNA 2020, in base ai progetti inviati nel mese di ottobre 2021.

Tali risorse saranno impegnate in via assolutamente prioritaria a favore delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e in subordine e secondo disponibilità finanziaria in favore delle persone non autosufficienti in condizione di disabilità grave assistite a domicilio in esito a Pai di cure domiciliari e valutate dalle UVI secondo le indicazioni del Programma Regionale

Interventi per il dopo di noi

Con Decreto Regionale n. 2 del 12/01/2018 avente ad oggetto: Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “Dopo di Noi” per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare (Legge 22 giugno 2016, n. 112 - azioni a, b, c degli Indirizzi di Programmazione 2016 e 2017) la Regione Campania ha dettato i criteri per la presentazione dei Progetti Personalizzati agli Ambiti Territoriali. Con deliberazione n. 289 del 14/06/2018 la Giunta Comunale, nel prendere atto del Decreto Regionale n. 2 del 12/01/2018 relativo all' Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “Dopo di Noi” per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare, ha approvato le linee guida per la concessione di contributi. Con Determinazione n. 22 del 4/07/2018 veniva approvato e pubblicato sul sito del Comune di Napoli l' Avviso Pubblico per l' attivazione di progetti personalizzati per il “dopo di noi” per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare azione a, b, c che secondo le modalità previste dalla Regione Campania non ha scadenza e, quindi, è possibile presentare istanze fino ad esaurimento risorse.

Con determina n.10 del 28/04/2020 è stata pubblicata la Rettifica dell' Avviso Pubblico per l' attivazione dei progetti personalizzati alla luce di quanto comunicato dalla Regione Campania che, nel confermare le medesime indicazioni e procedure fornite nell' avviso pubblico del 12/1/2018, stabiliva che le proposte progettuali potessero riguardare esclusivamente:

- a. percorsi programmati di accompagnamento per l' uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione.
- b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative

In tal senso, e nell'ottica di supportare le famiglie nella redazione dei progetti personalizzati, si provvederà a pubblicare una manifestazione di interesse a titolo gratuito rivolta ad Enti del Terzo Settore, che abbiano una comprovata competenza nel settore della disabilità e nella progettazione del Dopo di Noi, che intendano accompagnare e supportare l'utente nella fase di compilazione delle istanze e di costruzione dell'azione progettuale.

Allo stato, dal 01/01/2021, sono pervenute al Servizio Inclusione n. 56 istanze con i relativi progetti personalizzati, valutati dalla Commissione appositamente nominata. A seguito del recepimento delle integrazioni richieste dalla stessa Commissione, i progetti sono stati trasmessi in regione per la validazione e l'erogazione dei finanziamenti previsti.

Contributi per abbattimento delle barriere architettoniche

L'art. 9, commi 1 e 2, della legge 9 gennaio 1989, n. 13 prevede la concessione, in favore dei soggetti di cui al comma 3 del medesimo articolo, di un contributo a fondo perduto per la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti e fissa i criteri per la determinazione della misura del contributo concedibile in funzione della spesa effettivamente sostenuta.

L'Amministrazione Comunale (come previsto dall'art. 11 della normativa in oggetto), entro il 31 marzo di ciascun anno, verifica i requisiti, redige la graduatoria delle domande ritenute ammissibili, redatte su appositi moduli prelevabili dal sito del Comune o da ritirare presso l'Ufficio competente, e comunica alla Regione il fabbisogno così individuato.

Il contributo viene erogato dopo la conclusione dei lavori, previa analitica rendicontazione delle spese sostenute.

I fondi occorrenti per la corresponsione del contributo in parola sono finanziati dalla Regione Campania che li ripartisce, ai sensi dell'art. 10, comma 2, della legge 9 gennaio 1989, n. 13, tra i Comuni richiedenti.

Allo stato attuale, la Regione Campania ha trasferito al Comune di Napoli le risorse finanziarie per la corresponsione dei contributi fino alla sola annualità 2016. Pertanto, si sta provvedendo a soddisfare le richieste di concessione avanzate da tutti gli istanti, inseriti nelle graduatorie interessate, ovvero fino a quella relativa al 2016.

Il Trasporto sociale

Il servizio di *Trasporto per persone con disabilità*, gestito dalla Società Napoli Servizi, prevede tre diverse tipologie di trasporto:

- a) scolastico: accompagnamento dal domicilio dell'utente alle scuole materne, primarie e secondarie di primo grado presenti nel territorio cittadino al fine di garantire l'accesso al diritto allo studio
- b) riabilitativo: accompagnamenti dal domicilio dell'utente ai centri di riabilitazione nel territorio cittadino per sottoporsi a prestazioni terapeutiche riabilitative
- c) occasionale: accompagnamenti difficilmente programmabili e definibili nel tempo con richiesta dell'utente per le seguenti finalità: raggiungimento di servizi e/o strutture pubbliche e private a carattere socio sanitario, per l'effettuazione di visite mediche, terapie ecc; disbrigo di pratiche burocratico amministrative (Banca, Ufficio Postale, Enti di patronato, ecc); acquisto di generi di prima necessità (generi alimentari, medicinali, ecc); raggiungimento di luoghi ludico-ricreativi (cinema, teatro. ..).

Servizio di assistenza specialistica

La circolare ministeriale 3390/2001 stabilisce che spetta all'Ente Locale il compito di fornire l'assistenza specialistica da svolgersi con personale qualificato sia all'interno che all'esterno della scuola, come secondo segmento della più articolata assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale prevista dall'art. 13, comma 3, della Legge 104/92.

Il servizio di assistenza specialistica per l'autonomia e la comunicazione è inteso come insieme di prestazioni a contenuto e profilo socio-educativo-professionale fornite, di norma, presso l'istituto scolastico frequentato dallo studente e finalizzate alla piena e reale integrazione dello stesso nel tessuto scolastico.

Nello specifico il servizio viene erogato attraverso l'affiancamento dell'alunno con disabilità di un operatore specialistico che contribuisca al perseguimento degli obiettivi del PEI, che la scuola concorda con i soggetti coinvolti, famiglia compresa.

L'operatore con funzioni di assistente specialistico, collabora alla realizzazione del PEI nelle forme e nei tempi la cui decisionalità spetta alla scuola e al dirigente scolastico, in accordo con le parti che sottoscrivono il piano educativo individualizzato.

Disagio psichico

Il disagio psichico è una condizione patologica che colpisce la sfera comportamentale, relazionale, cognitiva e affettiva di una persona. Tale condizione pregiudica e rende problematica la sua integrazione socio-lavorativa, causandogli una sofferenza personale soggettiva.

La complessità dei bisogni delle persone con disagio mentale e l'aumento complessivo delle problematiche psichiche anche nell'area della popolazione giovanile impone sempre più un approccio di rete sociosanitaria della presa in carico con l'obiettivo di garantire qualità e appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assistenziali per una più efficace azione di tutela della salute mentale.

Nell'ambito delle finalità complessive per le azioni a sostegno delle persone con disagio mentale, gli interventi e i servizi da promuovere riguardano la valorizzazione di soluzioni residenziali abitative per favorire i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale delle persone con patologie mentali nonché l'attivazione di progetti personalizzati diretti a potenziare il diritto ad abitare delle persone con disturbi mentali, anche attraverso azioni integrate con le famiglie e i gruppi di auto aiuto degli utenti.

In tale cornice si inserisce l'importanza di potenziare le strutture residenziali sociali capaci di sostenere le persone con disagio psichico e le loro famiglie.

La complessità dei bisogni delle persone con disagio psichico impone, sempre di più, il rafforzamento dell'approccio integrato socio-sanitario da realizzare attraverso una collaborazione stretta tra gli operatori del servizio sociale dell'ambito territoriale e gli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che insieme devono gestire le problematiche sociali e sanitarie di riferimento e redigere il progetto personalizzato di intervento, che rappresenta la misura più idonea a individuare i percorsi di integrazione affettiva e sociale delle persone con disagio psichico.

Tali strutture, in funzione del progetto personalizzato e dell'intensità assistenziale, permettono l'attuazione di interventi multidisciplinari mediante l'erogazione di prestazioni sociali e di promozione dell'autonomia individuale.

Gli obiettivi che si intendono raggiungere con il potenziamento della rete dei servizi residenziali sono:

- evitare forme di ricovero improprie in strutture non deputate alla cura del disagio psichiatrico;
- attuare una strategia che possa combinare approcci terapeutici e psico-terapeutici, socioassistenziali e riabilitativi;
- favorire la fuoriuscita della famiglia quando voluta dai pazienti sostenendo, positivamente, le relazioni fra soggetto e famiglia;
- superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano disabilità psichiatriche, anche di lunga durata;
- migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale del soggetto ospite, in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi.

Allo scopo di promuovere specifiche azioni mirate a differenziare l'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale e di migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità occorre valorizzare una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati e strutturata sia per intensità di trattamento (dal trattamento intensivo al sostegno socio riabilitativo), sia per programmi e tipologie di intervento correlati alla patologia e alla

complessità dei bisogni.

Con la legge regionale n. 11/2007 la Regione Campania ha previsto il sostegno alle persone con disagio psichico i cui servizi, promossi dagli Ambiti Sociali, sono rivolti ai singoli, alle famiglie o alle formazioni sociali di cittadini, attraverso una presa in carico sociosanitaria per l'attuazione di progetti individualizzati.

Il comune di Napoli intende realizzare un processo di integrazione tra servizi sociali e sanitari con l'obiettivo di garantire qualità e appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assistenziali per una più efficace azione di tutela della salute mentale dei cittadini.

In quest'ottica occorre promuovere azioni volte all'individuazione precoce degli indicatori di disagio, forme di accompagnamento sociale e di integrazione personalizzate e finalizzate, ove possibile, all'autonomia e all'affermazione dei diritti. Pertanto, occorre garantire inoltre, laddove necessario e a seguito di valutazione sociosanitaria, l'accoglienza in strutture residenziali per l'assistenza e l'ospitalità di persone adulte in condizione di disagio psichico.

In data 29 Aprile 2014 è entrato in vigore il Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4, di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007 n.11 "LEGGE PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N.328", in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari. Il nominato Regolamento Regionale ha provveduto a disciplinare le procedure, le condizioni, i requisiti comuni e i criteri di qualità per l'esercizio dei servizi del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. La Giunta regionale della Campania ha approvato con deliberazione n.107 del 23/04/2014, il Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari in attuazione del Regolamento regionale 4/2014. Nella sezione A del Catalogo vengono definiti gli standard e i requisiti specifici di funzionamento dei servizi residenziali e semiresidenziali. A seguito dell'adozione da parte della Regione Campania del Regolamento, il Comune di Napoli ha proceduto a implementare tali disposizioni, individuando i procedimenti e i soggetti per l'attuazione di quanto disposto, adeguando progressivamente il sistema di offerta a quanto previsto dalla normativa regionale. Con Disposizione del Direttore Generale n. 33/2014 sono state adottate le Linee di indirizzo per l'applicazione del nuovo regolamento regionale 4/2014 e individuate e definite le modalità per la presentazione delle richieste di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento da parte degli enti interessati. A seguito di tale Disposizione può dirsi completato l'iter procedurale necessario per l'avvio a regime del nuovo processo di abilitazione e accreditamento con la finalità di assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e regolare i rapporti tra committente pubblico e soggetti erogatori dei servizi, superando la procedura di selezione dei fornitori, basata sugli appalti, che non valorizzano la specificità dei servizi alla persona e non favoriscono la stabilità e qualificazione gestionale.

Le strutture autorizzate ai sensi del regolamento n. 4/14 prevedono sia soluzioni di tipo comunitario, sia soluzioni in grado di rispondere a esigenze abitative caratterizzate da un maggior livello di autonomia. Tali strutture, oltre a prestazioni di tipo residenziale, devono garantire, sulla base dei bisogni personali degli utenti, attività di integrazione sociale e comunitaria, interventi di tutela, di sostegno e di sviluppo di abilità individuali ed eventuali prestazioni sanitarie nella prospettiva della massima autonomia. Il Comune di Napoli intende erogare i servizi accoglienza residenziale per i cittadini adulti sofferenti psichici attraverso strutture autorizzate al funzionamento e che siano già accreditati o siano in possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO e abbiano presentato istanza per l'ottenimento dello stesso (Gruppo Appartamento). I soggetti che intendono convenzionarsi dovranno essere in possesso dei titoli abilitativi di cui al regolamento 4/2014 (possesso del titolo abilitativo per l'esercizio delle attività, possesso del titolo di accREDITAMENTO o dichiarazione con la quale si attesta di possedere i requisiti per l'accREDITAMENTO e di aver presentato istanza per l'ottenimento dello stesso), nonché

di tutti i requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici.

Il GRUPPO APPARTAMENTO, un servizio residenziale a carattere familiare con basso livello di protezione per persone adulte con disagio psichico stabilizzate e uscite dal circuito terapeutico-riabilitativo psichiatrico, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. Si tratta di un servizio a carattere temporaneo o permanente, gestito in stretta collaborazione con il servizio sociale professionale dell'Ambito Territoriale e i servizi del DSM (oppure: affiancato dai servizi sociali che operano in stretta collaborazione con i servizi del DSM), rivolto a persone con disturbi psichici che dimostrano alla conclusione di un percorso riabilitativo l'acquisizione di buone capacità di autonomia, prive di validi riferimenti familiari o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare e che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale. La domanda di accesso al servizio, personalmente o attraverso un componente della famiglia o della rete di aiuto formale o informale (rete dei servizi territoriali). Ai fini dell'ammissione al servizio e per la predisposizione di adeguato piano individuale di intervento, il responsabile del servizio attiva, contattando il medico referente del DSM e l'assistente sociale del servizio sociale professionale dell'Ambito Territoriale, il percorso per la valutazione del bisogno, definendo la natura del bisogno, l'intensità e la durata delle prestazioni necessarie, fissa tempi e modalità di valutazione dei risultati e, in base a ciò, predispone il progetto personalizzato. Nei progetti personalizzati viene identificata l'intensità assistenziale in funzione del livello di autonomia, della natura e della complessità del bisogno. In funzione del livello di autonomia della persona e dei suoi bisogni assistenziali, è programmata la presenza di figure professionali (Coordinatore Figure professionali di I livello con formazione specifica su tematiche socioassistenziali e di assistenza alla persona. Figure professionali di II livello con formazione specifica in attività laboratoriali, ricreative e di animazione socio-culturale. Figure professionali di III livello. Educatore professionale. Figure professionali di IV livello. Altre figure professionali e volontari funzionali alla realizzazione delle attività).

Le demenze

Il termine "demenza" descrive un declino delle funzioni cognitive tale da interferire con la capacità di svolgere le ordinarie attività quotidiane.

Tra i vari tipi di demenza la malattia di Alzheimer rappresenta la forma più diffusa, seguita dalla demenza vascolare (post – ictus o post – infarto).

Le persone colpite dalle demenze perdono gradualmente le abilità cognitive e le capacità funzionali, modificandosi nel tempo sino ad arrivare alla fase terminale.

Attualmente tale tipologia di utente non trova alcun tipo di forma assistenziale ma i soggetti colpiti, e le loro famiglie, necessitano di interventi tali da assicurare, non certo la guarigione, ma la migliore qualità della vita e cura possibile.

In tal senso è in corso una forte collaborazione con la ASL Napoli 1 – U.O.S. Percorsi Socio – sanitari, fragilità, Alzheimer tesa a individuare una forma assistenziale per tali casi attraverso l'avvio di un progetto sperimentale che miri a conciliare le esigenze sanitarie con quelle sociali attraverso la presa in carico dell'intera famiglia e l'individuazione delle misure più idonee a

f
r
o
n
t
e
g
g
i
a
r