



Assessorato al Welfare
Ufficio di Piano

Piano di Zona 2016-2018
Aggiornamento Seconda Annualità
Documento di sintesi
per la discussione e la concertazione

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

INTRODUZIONE

L'evoluzione delle politiche sociali in favore delle persone anziane e disabili ha determinato una sostanziale ridefinizione degli obiettivi e delle misure da attivare, segnando il passaggio da interventi tradizionali riparativi, rivolti prevalentemente al ricovero e all'istituzionalizzazione, ad un nuovo sistema di servizi e interventi articolato sostanzialmente in:

- ▲ interventi di sostegno alla domiciliarità e ai care giver
- ▲ misure per il sostegno alla partecipazione e alla vita indipendente

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 socio sanitaria¹.

Tra gli obiettivi dell'integrazione socio-sanitaria, infatti, vi è il coinvolgimento di tutta la Comunità che non delega ma che accoglie e si fa carico dei più deboli, pertanto ulteriore elemento fondamentale dell'integrazione socio-sanitaria 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 nazionali², così come quelli programmatori, relativi alle politiche sanitarie e sociali, sottolineano l'importanza di promuovere l'integrazione socio-sanitaria 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 socio-sanitari.

- 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, bisogna promuovere l'erogazione dei servizi attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione e l'attuazione di un piano di lavoro integrato personalizzato. Caratteristica essenziale dell'integrazione professionale è quella di "condividere, 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 socio sanitarie

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

¹ Utile a questo proposito la definizione di Folgheraiter che afferma come "...quei disagi che chiamiamo sociali (che, in essenza, sono difficoltà di senso e di organizzazione della vita) possono produrre rischi o conclamate patologie sanitarie; quest'ultime a loro volta, specie se gravi e invalidanti come nel caso di varie forme di disabilità, possono ingenerare progressive e altrettanto gravi complicazione del vivere, in un intreccio che di per sé, qualora agisse incontrastato, tenderebbe ad autoalimentarsi.... La distinzione analitica tra sociale e sanitario non è «nelle cose»: essa alberga nelle menti e si giustifica in primis per esigenze analitiche, per la necessità di mettere ordine nel pensiero e quindi per esigenze pratiche di natura organizzativa e amministrativa.

² Dlgs n. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale", Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", DPCM del 14.2.2001 "Atto d'indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria" e dell'Accordo Stato Regioni del 22 novembre sui LEA sanitarie

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 29/11/201 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.

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 e 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.M. n.986 del 07/10/2011.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale i Centri Servizio Sociale Territoriali provvederanno ad individuare un Coordinatore UVI ed un suo delegato per ciascuna area d'intervento (Anziani, Disabili, Salute mentale, Infanzia e Adolescenza).

Sulla scorta della valutazione multidimensionale effettuata l'equipe redige il progetto personalizzato all'interno del quale confluiscono prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie entro i limiti e i tetti di spesa stabiliti rispettivamente da Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro.

Le Porte Uniche di Accesso Territoriali

La Porta Unica di Accesso Territoriale (di seguito denominata PUAT) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali, sanitarie e socio-sanitarie di natura domiciliare, residenziale e semi-residenziale a gestione integrata e compartecipata. La PUAT si configura come luogo di "ingresso privilegiato" del sistema dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari e come modalità "organizzativa integrata" prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali. Mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona, ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i familiari devono adempiere per ricevere risposte ed assistenza e a limitare il rischio di burocratizzazione del sistema.

La PUAT svolge le seguenti funzioni:

- accoglienza, informazione ed orientamento;
- accompagnamento che si esplica nell'indirizzare attivamente l'utente verso i servizi territoriali;
- risoluzione di problemi semplici, sostanziate nell'erogazione tempestiva di risposte esaurienti a bisogni semplici;
- attivazione dell'UVI, quando necessaria, per i bisogni complessi;
- avvio del processo di presa in carico ed 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.

Sul territorio cittadino vi sono 10 punti unitari di accesso, corrispondenti alle dieci Municipalità afferenti al Comune di Napoli.

Nell'ambito delle attività e dei compiti attinenti alle P.U.A.T., sono state introdotte alcune innovazioni quali:

- istruttoria, calcolo ed imputazione della quota di spesa sociale a carico dei nuovi utenti ovvero di quelli per i quali si attiva la revisione/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 di tutte le ulteriori schede di valutazione multidisciplinare;
- gestione del sistema informatizzato, predisposto su indicazione del Servizio Politiche di Inclusione Sociale-Città Solidale, 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: tempo che intercorre tra

l'accoglienza della domanda di accesso e l'invio alla UVI o ad altri servizi competenti, rapporto tra domanda e offerta (numero delle segnalazioni, numero delle risposte, costi ecc.), grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la somministrazione di appositi questionari.

Centri Diurni per anziani, per persone affette da demenza e per disabili.

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 comorbidità;
- 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 semi-residenziale 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 semi-residenziale.

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 RSA e RSH

Residenze Sanitarie Assistite per anziani e Residenze Sanitarie per persone con Disabilità

Nelle Residenze Sanitarie Assistite possono essere accolte persone disabili, persone anziane ultra-sessantacinquenni, persone affette da demenza, per le quali sussistono contemporaneamente i sottoelencati criteri di eleggibilità:

- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità, e rischio di instabilità clinica, 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 semi-residenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio, o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semi-residenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute, o infine l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

L'assistenza domiciliare integrata

Il Sistema Integrato di cura domiciliari (SICUD - ADI) implementato nella città di Napoli 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 partecipa finanziariamente nella misura del 50%;
- ⤴ Assistenza infermieristico-riabilitativa: gestita dalla ASL con proprie risorse.

Il Servizio è rivolto a persone anziane e disabili 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.

E' 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.

E' 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.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Con Delibera n. 282 del 14/06/2016, la Giunta Regionale della Campania ha dato avvio ad un nuovo procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle Strutture che forniscono prestazioni socio sanitarie residenziali e semi residenziali per disabili ed 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, e a comunicare alla Centrale Unica di Pagamento SoReSa le fatture degli Ambiti da liquidare.

La nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed 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, definisce la procedura transitoria, poi confermata anche per l'anno 2017, per il pagamento sostitutivo alle Strutture socio sanitarie ai sensi della DGRC n. 282/2016 specificando in dettaglio gli adempimenti contabili da effettuarsi a carico degli ambiti a seguito dell'avvenuto pagamento.

Su quanto sopra, il Comune di Napoli ha definito, in accordo con la Asl Napoli 1 Centro, una procedura per ottemperare a quanto disposto dalla D.G.R.C. n. 282/2016 che fosse confacente all'organizzazione interna dei due Enti.

Accoglienza residenziale

L'accoglienza in struttura residenziale di persone anziane autosufficienti o con ridotta autonomia (così come definite dal Regolamento regionale n.4/2014 in relazione alla diverse tipologie di strutture residenziali – gruppi appartamento, case albergo,...) 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, anche attraverso interventi e prestazioni di sostegno alla domiciliarità ed 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. E' necessario favorire un ambiente di vita il più possibile simile a quello di provenienza, quanto ai ritmi di vita, 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 residenziali 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, attivano 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 attraverso il sistema di convenzionamento con strutture Residenziali per anziani accreditate in base alla normativa vigente.

La Casa Albergo "Signoriello"

La Casa Albergo "Giuseppe Signoriello" ubicata a Napoli 2^ Traversa Duca degli Abruzzi, 8 è stata destinata al Comune di Napoli con testamento olografo per "...Ricovero di mendicanti che si intollerano 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, preferiscono avere servizi collettivi in grado di offrire garanzie di

protezione nell'arco della giornata

La finalità della casa albergo 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.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

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 dell'ultima annualità sono state agite 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)

È inoltre in corso di ammissione a finanziamento a valere su risorse PON METRO il Progetto di riqualificazione della struttura attraverso la realizzazione di alloggi, riconvertendo la stessa, attraverso interventi di manutenzione e arredo, in una soluzione abitativa protetta (gruppo appartamento) composta da due moduli abitativi, ciascuno da sette posti, in grado di fornire, unitamente all'accoglienza ed al riparo, occasioni di socializzazione, promozione dell'invecchiamento attivo e della vita indipendente.

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 ad 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, b. 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.

Home Care Premium

Al fine di rafforzare il sistema di cure domiciliari, il Comune di Napoli ha aderito al Progetto Home Care Premium proposto dall'Inps-Gestione Ex Inpdap che prevede interventi e servizi di assistenza domiciliare a favore delle persone non autosufficienti. I soggetti beneficiari del progetto sono dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado. Possono beneficiare degli interventi

anche i giovani minori orfani di dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistratale e di utenti pensionati della gestione dipendenti pubblici. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico del titolare del diritto. I nipoti minori sono equiparati ai figli qualora siano conviventi e a carico del titolare del diritto, residenti nell'ambito territoriale del Comune di Napoli.

Il progetto interviene a supporto di persone anziane e disabili (minori e adulti) per consentire loro la permanenza a domicilio non solo con interventi economici o con servizi, ma anche con la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse allo status di non autosufficienza proprio o dei propri familiari. Il progetto è articolato in "Prestazioni socio-assistenziali Prevalenti" e "Prestazioni socio-assistenziali Integrative". Le prime vengono erogate direttamente al soggetto non autosufficiente, con un contributo mensile Inps, in relazione al bisogno e alla capacità economica le seconde sono invece a cura del Comune di Napoli a cui l'Inps riconosce per ogni soggetto assistito un contributo annuo variabile al fine di garantire:

- Servizi professionali domiciliari;
- Servizi e strutture a carattere extradomiciliare;
- Interventi di Sollievo domiciliare;
- Trasferimento assistito (servizi di trasporto);
- Pasto (servizio a domicilio);
- Supporti (installazione di ausili e domotica per ridurre lo stato di non autosufficienza);

Assistenza Indiretta

Il servizio si pone l'obiettivo di garantire alle persone disabili e alle loro famiglie la gestione autonoma dei servizi di cura attraverso l'erogazione di un contributo mensile per l'autogestione dell'aiuto personale, mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con un operatore di fiducia.

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- sostenere le famiglie nelle assunzioni di responsabilità legate ai compiti di cura;
- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- sostenere le capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per un'autonomia di intervento;
- evitare ricoveri impropri in istituti o in ospedali, qualora non siano strettamente indispensabili;
- favorire l'emersione del lavoro sommerso nel campo del lavoro di cura domiciliare (principalmente per le cosiddette "badanti") operando per un incontro tra domanda e offerta regolare;

Le attività di socializzazione e di sostegno all'invecchiamento attivo

Le attività di socializzazione e di aggregazione sono rivolte all'integrazione sociale degli anziani, incentivando la socialità, l'attività relazionale e, più in generale, il miglioramento della qualità della vita complessiva dell'anziano.

Sono attualmente presenti sul territorio cittadino i *Centri polifunzionali* Villa Nestore a Piscinola, Villa Capriccio al quartiere Stella e Villa Taverna del Ferro a San Giovanni a Teduccio.

Aiuto personale agli alunni disabili

Il servizio di *Assistenza Scolastica* si propone di assicurare le condizioni necessarie per garantire ai bambini disabili pari diritti e opportunità attraverso un'adeguata assistenza di base che permetta una piena partecipazione alle attività scolastiche ed il raggiungimento dell'autonomia.

L'Amministrazione Comunale per il tramite della Società Napoli Servizi si occupa dell'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale agli alunni diversamente abili di tutti gli ordini e gradi del territorio cittadino, quale attività interconnessa con quella didattica.

L'Assistente per l'autonomia e la Comunicazione svolge le seguenti funzioni:

- partecipazione alle attività di programmazione scolastica, individuazione delle potenzialità, degli obiettivi e delle strategie da utilizzare con l'alunno e nella verifica del raggiungimento degli stessi con gli insegnanti;
- supporto agli insegnanti nelle attività pratiche/funzionali e socio/relazionali per facilitare l'integrazione comunicativa dell'alunno;
- assistenza negli spostamenti dell'alunno (per es. dalla classe alla palestra o dalla classe alla mensa);
- assistenza in mensa allo scopo di fornire un buon livello di autonomia personale nell'assunzione di cibi;

- supporto alle attività per la cura dell'igiene personale;
- supporto alla partecipazione dell'alunno nelle attività scolastiche, ricreative e formative previste dal piano dell'offerta formativa scolastica;
- aiuto nell'organizzazione dei viaggi di istruzione per ciò che riguarda il superamento di barriere architettoniche connesse al trasporto e al soggiorno dell'alunno;
- supporto durante lo svolgimento di gite scolastiche o visite culturali;
- assistenza nelle ore notturne durante gite scolastiche ove necessario;
- promozione di iniziative di integrazione con la scuola e i servizi territoriali.

Il Trasporto sociale

Il servizio di Trasporto per i disabili 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 attraverso l'erogazione di "titoli di viaggio" per trasporti occasionali e individuali gratuiti che potranno essere utilizzati su tutto il territorio cittadino 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 burocratiche 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. ..).

NUOVI SERVIZI E INTERVENTI

Assegno di cura – III Piano Sociale Regionale (Decreto Dirigenziale Dirigenziale n. 261 del 18.07.2016 e successive modifiche e integrazioni (D.D. n. 188 del 29/11/2016).

La Regione Campania con il Decreto Dirigenziale n. 261 del 18.07.2016 e successive modifiche e integrazioni (D.D. n. 188 del 29/11/2016) ha inteso favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti anche in condizione 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 gravissima e favorire il rientro al domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità gravissima ricoverate presso strutture sociosanitarie.

La Regione Campania ha indicato i criteri e le priorità per l'ammissione al beneficio e ha stabilito che l'importo mensile dell'assegno di cura sia suddiviso in tre quote distinte secondo il livello di intensità assistenziale correlato alle condizioni cliniche, funzionali e di mobilità e misurabile in sede di valutazione multidimensionale attraverso l'indice Barthel complessivo (*scala ordinale utilizzata per misurare le prestazioni di un soggetto nelle attività della vita quotidiana*) incluso nelle schede di valutazione:

- alta intensità assistenziale € 1.500,00 indice di Barthel compreso in un range tra 86 a 100 punti;
- media intensità assistenziale € 900,00 indice di Barthel compreso in un range tra 71 a 85 punti;
- bassa intensità assistenziale € 600,00 indice di Barthel compreso in un range tra 55 a 70 punti.

La Regione Campania ha stabilito, inoltre, che "… coloro che a seguito di valutazione non hanno riportato un punteggio Barthel minimo di 55 sono esclusi dagli assegni di cura finanziati con il FNA in attuazione del Programma Regionale ex D.D. 261/2016".

In ossequio a quanto stabilito dalla Regione Campania e in virtù delle risorse assegnate al Comune di Napoli sono stati individuati quali beneficiari, già valutati dalle UVI cittadine e presi in carico con le precedenti programmazioni (DGRC n. 34/2013, D.D. n. 884/2014 e D.D. 442/2015) le persone di seguito riportate, che beneficeranno dell'assegno di cura per una durata di mesi 12:

- persone affette da SLA e altre malattie del Motoneurone per garantire la continuità assistenziale agli ammalati già presi in carico e beneficiari dell'assegno di cura nelle precedenti programmazioni regionali e di Ambito Territoriale ex DGRC n. 34/2013, D.D. n. 884/2014 e D.D. 442/2015;
- persone affette da disabilità gravissima, che sono state dichiarate eleggibili a seguito di valutazione U.V.I. e beneficiari dell'assegno di cura ed inserite nell'elenco di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 138 del 30/12/2016, così come riapprovato con Determinazione Dirigenziale n. 25 del 25/05/2017;

- persone affette da disabilità grave, che sono state dichiarate eleggibili a seguito di valutazione U.V.I. e beneficiari dell'assegno di cura ed inserite nell'elenco di cui alla determinazione dirigenziale n. 138 del 30/12/2016 così come riapprovato con Determinazione Dirigenziale n. 25 del 25/05/2017;
- persone affette da disabilità gravissima e grave viventi che sono state dichiarate eleggibili a seguito di valutazioni U.V.I. ed inserite nell'elenco di cui alla determinazione dirigenziale n. 138 del 30/12/2016, così come riapprovato con Determinazione Dirigenziale n. 25 del 25/05/2017, ma che non hanno beneficiato del contributo economico di assegno di cura per mancanza di fondi;
- persone affette da disabilità gravissima (alto e medio livello assistenziale), che hanno presentato la proposta di accesso per la misura di assegno di cura entro il 20/04/2015 che sono state dichiarate eleggibili successivamente dalle UVI cittadine.

Interventi rivolti agli studenti con disabilità che frequentano istituti scolastici secondari di secondo grado e di studenti con disabilità sensoriali ospiti presso istituti specializzati di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2017/2018

Con deliberazione n.423 del 27 luglio 2016 la Giunta Regionale della Campania ha dettato gli indirizzi operativi per assicurare le prestazioni di supporto all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità delle scuole secondarie di secondo grado. Con successivi atti dirigenziali la Regione Campania ha fornito agli ambiti territoriali indirizzi operativi per l'implementazione delle attività.

Per il corrente anno scolastico sono state attivate le attività di seguito descritte:

a) Servizio di trasporto scolastico

Il servizio di trasporto scolastico consiste nel trasporto degli studenti, frequentanti gli istituti secondari di secondo grado, per l'anno scolastico 2017/2018, nel tragitto casa/scuola e viceversa ed ha l'obiettivo di favorire la regolare frequenza scolastica e, più in generale, il diritto allo studio.

A ciascun studente con disabilità, con deambulazione sensibilmente ridotta, viene riconosciuto:

- un contributo annuale, determinato in base alla distanza chilometrica riferita alla percorrenza di viaggio, calcolando, per ogni giornata di frequenza, e in base ai giorni di effettiva frequenza secondo il calendario scolastico definito dalla Regione pari a 210 giorni scolastici.

L'importo massimo del contributo è definito nei seguenti importi:

- Fino a 10 km il contributo è determinato nell'importo di € 1.500,00
- Oltre i 10 km e fino a 20 km il contributo è determinato nell'importo di € 2.500,00
- Oltre i 20 km e fino a 30 km il contributo è determinato nell'importo di € 3.500,00
- Oltre i 30 km il contributo è determinato nell'importo di km € 4.000,00

La liquidazione del contributo alle famiglie avverrà con le seguenti modalità:

- il 50% a conclusione dell'istruttoria delle domande presentate;
- la restante quota - nei limiti delle spese sostenute e sino all'importo massimo riconoscibile - a consuntivo, al termine di ciascun anno scolastico, previa presentazione di rendicontazione finale;

Il Comune di Napoli provvede all'erogazione del contributo di che trattasi alle famiglie che effettueranno autonomamente il servizio e che ne faranno esplicita richiesta.

b) Contributi per rette per convitto/semiconvitto per utenti disabili sensoriali

b1) Per l'accoglienza residenziale di studenti disabili sensoriali presso le strutture educativo-formative specializzate riconoscendo una retta giornaliera fino ad un massimo di € 74,73, previa esibizione della documentazione delle spese effettivamente sostenute;

b2) Per l'accoglienza semi-residenziale di studenti disabili sensoriali presso le strutture educativo-formative specializzate con funzionamento articolato su 10 ore convitto riconoscendo una retta fino ad un massimo di € 47,73, una retta giornaliera per l'accoglienza semi-residenziale con funzionamento articolato su 4 ore con vitto fino ad un massimo di € 30,05, previa esibizione della documentazione delle spese effettivamente sostenute;

Servizio	data inizio	data conclusione	numero utenti/destinatari
PUAT	16/08/2017	16/08/2018	2000
RSA e Centri Diurni a gestione diretta	01/01/2017	01/12/2017	250
RSA e Centri Diurni Convenzionati	01/01/2017	01/12/2017	1007 utenti, n.70 strutture convenzionate
Assistenza Domiciliare Integrata	01/01/2017	01/12/2017	62000 (ore prestazione)
Accoglienza residenziale in Casa Albergo	01/11/2017	31/12/2018	n. utenti 74; case albergo convenzionate n. 6
Accoglienza residenziale in comunità tutelare	01/11/2017	31/12/2018	n. utenti 10; strutture convenzionate n. 3
fornitura generi alimentari crudi per CPA e Istituto Signoriello	01/02/2018	30/05/2019	124
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	05/05/2017	04/02/2018	839
Home Care Premium	01/01/17	31/12/17	144
Assistenza Indiretta	01/01/2017	01/12/2017	16
Interventi socio assistenziali e servizio di trasporto in favore degli alunni disabili frequentanti le scuole materne, elementari e medie cittadine e servizio di trasporto in favore dei disabili frequentanti i centri di riabilitazione, prestazioni rese dalla Società Napoli Servizi S.p.A.	01/01/17	30/06/18	905
Contributi in favore di invalidi ex INAIL ed ex ANMIL	01/01/17	31/12/17	5