



Regione Campania

AGC 20

Settore Fasce Sociosanitarie particolarmente Deboli

AGC 18

Settore Assistenza Sociale

Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici

**CRITERI - MODALITA' E TARIFFE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
SOCIO-SANITARIE E SOCIALI A CARATTERE RESIDENZIALE IN FAVORE DI
CITTADINI ADULTI CON DISAGIO PSICHICO**

1. Premessa

Con decreto n. 5 del 10 gennaio 2011¹, il Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale (SSR) campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/7/2009) – nell’approvare il documento recante i “*Criteri - modalità di accesso e tariffe per l’erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico*”, contenente i requisiti di accesso alle strutture, la definizione dei profili professionali e del relativo livello assistenziale, nonché le corrispondenti tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie per persone affette da patologie psichiatriche – ha rinviato a successivo provvedimento congiunto con l’Assessore alle Politiche Sociali l’individuazione delle tipologie, delle tariffe, dei profili professionali riguardanti l’erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali per la bassa intensità assistenziale a carattere residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico ai sensi del DPCM 29/11/2001². Inquadrare la questione della salute mentale, anche in termini di integrazione socio-sanitaria, definire un assetto di servizi adeguato ai più innovativi modelli universalistici della salute, presuppone, innanzitutto, una profonda rilettura del quadro normativo nazionale, anche alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione, della legge regionale n. 11/2007³, del suo regolamento attuativo⁴ e del Piano Sociale Regionale⁵. In particolare è, per l’appunto, in quest’ultimo documento che la Regione Campania ha già inquadrato, in maniera alquanto esaustiva, la questione dell’integrazione sociosanitaria e quella della salute mentale.



1 Decreto Commissariale n. 5 del 10 gennaio 2011 per la prosecuzione del “Piano di rientro del settore sanitario” recante: “Criteri-modalità di accesso e tariffe per l’erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semi-residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico”.

2 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 Novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.

3 Legge Regionale n. 11 del 23 Ottobre 2007 “Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 Novembre, n. 328”.

4 Decreto del Presidente della Giunta regionale n.16 del 23 Novembre 2009 “Regolamento di attuazione della legge Regionale 23 Ottobre 2007, n. 11”.

5 Delibera di Giunta Regionale n. 694 del 16 Aprile 2009 “Piano Sociale Regionale 2009-2011”.

2. La questione socio-sanitaria e la tematica della salute mentale nel Piano Sociale Regionale: dalla sanitarizzazione dei problemi alla presa in carico globale

Le analisi e le ricerche prodotte negli ultimi anni sul rapporto tra costi e ricavi in sanità e sul conseguente tema rapporto tra investimenti economici crescenti e risultati evidenziano una resa, in termini di efficacia e qualità, decisamente poco soddisfacente. Tali risultanze suggeriscono una riforma radicale del modello sanitario vigente, eccessivamente centrato sull'approccio ospedaliero, e un suo riequilibrio a vantaggio dell'approccio sociale-territoriale. Il rapporto tra sociale e sanitario, nel modo in cui è stato vissuto in una parte del Paese, ripropone in pieno sempre e comunque il "paradigma sanitario", l'"approccio clinico", esclusivamente medicalizzante. Ancora non viene colta nella sua innovatività la dimensione dell'integrazione sociosanitaria, quale luogo di uscita dalla fase medicalizzante, occasione per applicare l'approccio sociale al tema della salute. Nel percorso di continuità assistenziale e di accompagnamento della persona al recupero della salute fisica, dell'autonomia individuale e del benessere sociale non vi sono "padroni del paziente", ma solo titolarità di competenze (finanziarie, organizzative e professionali), autonome nella responsabilità e integrate nella erogazione. Migliori condizioni di vita rappresentano di sicuro un'ottima misura di prevenzione e, in caso di malattia, migliori condizioni di cura. E' questa la chiave di lettura per un nuovo rapporto tra sociale e sanitario. Fino ad oggi il sistema sanitario è intervenuto nel campo dei servizi sociali sostituendosi ai Comuni, spesso completamente assenti, in particolare nel Mezzogiorno, sia per limiti culturali di fondo sia per gravi problemi di natura finanziaria. Anche a questa atavica funzione va attribuita la responsabilità nell'aver finito per medicalizzare i bisogni sociali, laddove si richiedono percorsi personalizzati e interventi "reticolari". La legge regionale n. 11/2007 indica finalmente un approccio e un percorso diversi che sarebbe fatale non perseguire. La programmazione regionale è chiamata a considerare il rapporto tra bisogni e sistema di offerta per comprendere quali interventi sono necessari, per ri-orientare, ma soprattutto riqualificare e convertire l'offerta non adeguata, per rendere più capace il sistema regionale di welfare di interpretare la domanda sociale e insieme con essa, il disagio inespresso, quello che sovente caratterizza le condizioni di vita delle persone più deboli e meno capaci di far valere i propri bisogni e diritti. La legge regionale n. 11/2007 prevede il sostegno alle persone con disagio psichico, promosso e garantito dai Comuni, i cui servizi sono rivolti ai singoli, alle famiglie o alle formazioni sociali di cittadini, rispondendo ai bisogni delle singole persone anche attraverso progetti individualizzati e

metodologie unitarie di ascolto e di presa in carico. La complessità dei bisogni delle persone con disagio mentale e l'aumento complessivo delle problematiche psichiche anche nell'area della popolazione giovanile, collegati con altre povertà immateriali, impone sempre più un approccio di rete sociosanitaria della presa in carico. Il PSR pone tra gli obiettivi specifici in tal senso tanto quello di sperimentare approcci innovativi per la promozione della salute e l'individuazione precoce degli indicatori di disagio, quanto quello di promuovere forme di accompagnamento sociale e di integrazione personalizzate e finalizzate, ove possibile, all'autonomia e all'affermazione dei diritti. Per il triennio di validità del PSR, la Regione si propone quindi di consolidare il processo di integrazione tra servizi sociali e sanitari e di favorire la programmazione unitaria pubblica delle azioni con l'obiettivo di garantire qualità e appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assistenziali per una più efficace azione di tutela della salute mentale. In particolare, si intendono promuovere tutte le azioni che, dopo debita valutazione delle abilità delle persone in uscita da situazioni di disturbo psichico, siano mirate all'inserimento socio-lavorativo e relazionale dei soggetti di volta in volta presi in carico. Vanno perciò sostenute non solo le attività di integrazione sociosanitaria, ma anche la filosofia del progetto personalizzato, quale misura più idonea ad individuare i percorsi di integrazione affettiva e socio-lavorativa delle persone in uscita da situazioni di difficoltà. Nell'ambito delle finalità complessive, per le azioni a sostegno delle persone con disagio mentale gli interventi e i servizi da promuovere riguardano pure quelli finalizzati a realizzare nuove soluzioni residenziali abitative per favorire i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale delle persone con patologie mentali nonché attivare e sostenere dei progetti sperimentali diretti a potenziare il diritto ad abitare delle persone con disturbi mentali, anche attraverso azioni integrate con le famiglie ed i gruppi di auto aiuto degli utenti e l'attivazione di percorsi lavorativi delle persone con disturbi mentali.

In tale cornice si inserisce la sperimentazione **di 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 dovranno gestire le problematiche sociali e sanitarie di riferimento e redigere il progetto personalizzato di intervento, che rappresenta la misura più idonea ad individuare i percorsi di integrazione affettiva e socio-lavorativa delle persone in uscita da situazioni di difficoltà.

Tali strutture, in funzione del progetto personalizzato e dell'intensità assistenziale, permetteranno l'attuazione di interventi multidisciplinari mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale.

Gli obiettivi che si intende raggiungere con la sperimentazione dei suddetti 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.

3. Le strutture, le modalità di accesso e le tariffe

Le strutture che, in via sperimentale, si individuano e di seguito si illustrano (Tabella 1), sono il **GRUPPO APPARTAMENTO** e la **COMUNITA' ALLOGGIO** per persone adulte con disagio psichico, i cui requisiti strutturali, organizzativi e funzionali, sono dettagliatamente illustrati nell'Allegato A del presente documento.

Denominazione	Intensità assistenziale
Gruppo appartamento	Bassa
Comunità alloggio	Bassa

Tabella 1: Strutture socio-sanitarie e sociali a bassa intensità assistenziale.

Esse sono strutture intermedie, di carattere socio-sanitario e sociale, che permettono di attuare interventi multidisciplinari e si pongono come mediazione istituzionale e momento di passaggio verso la comunità. Tali strutture non si limitano a promuovere percorsi di "riabilitazione" che determinano la *restitutio ad integrum* da uno stato di malattia, ma piuttosto attivano azioni, percorsi e interventi che favoriscono l'integrazione e l'inclusione sociale.

Dal punto di vista strutturale, esse presentano dimensioni ridotte e operano, come disposto dal DPR 14 gennaio 1997, in un quadro di legittimità *in base al possesso delle caratteristiche delle civili abitazioni*, con spazi ed organizzazione interna che garantiscono i ritmi della normale vita quotidiana. Evidentemente, nel caso di queste due tipologie di strutture, a fronte della facoltà di provvedere alla rimozione di tutti i vincoli strutturali e delle eventuali barriere di accesso insite nel sistema delle civili abitazioni, sarà necessario, qualora se ne ravvisassero le condizioni, attivare tutte le forme e modalità possibili di superamento di dette barriere architettoniche.

Nella Tabella 2 vengono descritti i destinatari e le attività di tali strutture, nonché la ricettività massima prevista per ciascuna di queste.

Denominazione	Destinatari	Attività	Ricettività
Gruppo appartamento	Soggetti capaci di autogestirsi e che necessitano di una soluzione abitativa protetta nell'ambito di un percorso terapeutico ancora da completare	Attività gestite in compartecipazione con gli ospiti e concordate con essi. Il completamento del percorso terapeutico sarà realizzato in stretta collaborazione con i servizi del DSM. La struttura attiva e sostiene progetti personalizzati diretti a potenziare il diritto ad abitare anche attraverso azioni integrate con le famiglie ed i gruppi di auto aiuto degli utenti e l'attivazione di percorsi lavorativi	Massimo 7 posti letto
Comunità alloggio	Soggetti adulti con relativo grado di autonomia nella vita quotidiana e che necessitano di una soluzione abitativa protetta nell'ambito di un percorso terapeutico ancora da completare	Attività volte a favorire il completamento del percorso terapeutico teso a raggiungere un soddisfacente grado di autonomia, anche necessario ad una eventuale successiva collocazione in strutture sociali. Il completamento del percorso terapeutico sarà realizzato in stretta collaborazione con i servizi del DSM. La struttura attiva e sostiene progetti personalizzati diretti a potenziare il diritto ad abitare anche attraverso azioni integrate con le famiglie ed i gruppi di auto aiuto degli utenti e l'attivazione di percorsi lavorativi	Da 6 a 10 posti letto massimi.

Tabella 2: Destinatari, attività e ricettività.

4. Procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento.

Per poter avviare la propria attività, i soggetti titolari/gestori di tali strutture devono effettuare richiesta di **autorizzazione per servizi sperimentali** secondo le procedure di cui all'art. 12 del Regolamento Regionale n. 16/2009. La domanda di autorizzazione è presentata all'amministrazione competente e reca in allegato il progetto sperimentale che il soggetto titolare/gestore intende realizzare. **L'autorizzazione è disposta dall'amministrazione competente in via provvisoria** previa acquisizione del parere obbligatorio e vincolante della **Commissione di Valutazione Intersettoriale, la cui istituzione è demandata a successivi atti dirigenziali**. Tale commissione oltre a rendere il prescritto parere, valuta, di concerto con

l'amministrazione competente, entro il termine di validità dell'autorizzazione, l'andamento della sperimentazione.

Per quanto concerne le relative norme di riferimento per l'autorizzazione e l'accreditamento, le stesse sono riportate nella Tabella 3. Ai fini dell'**accreditamento**, le strutture interessate dovranno comunque poter garantire quanto descritto nel presente documento e prevedere, quale ulteriore requisito, che il coordinatore della struttura, oltre ad essere in possesso di uno dei titoli di laurea previsti dal Regolamento Regionale n. 16/2009, di attuazione della legge regionale n. 11/2007, sia in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- formazione post-laurea, di durata almeno quadriennale, afferente i processi terapeutico-riabilitativi nell'ambito della sofferenza psichica,
- esperienza lavorativa, di durata almeno quadriennale, nell'ambito dei servizi alla persona, pubblici o privati.

Il soggetto titolare/gestore assicura, altresì, la formazione/supervisione continua degli operatori e di tutte le figure professionali previste, nell'ambito delle attività realizzate. Per quanto concerne la Comunità alloggio, la struttura prevede la presenza di personale di assistenza sanitaria secondo le specifiche esigenze degli utenti.

Le attività di programmazione e accesso per tali strutture, si riferiscono agli strumenti già consolidati in Regione Campania, così come riportato in Tabella 3.

Denominazione	Norme di riferimento per l'autorizzazione/accreditamento	Tipologia di riferimento	Strumenti di programmazione	Accesso
Gruppo appartamento	Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11	Gruppo appartamento per disabili	Piano di Zona	Servizio Sociale Professionale
Comunità alloggio	Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11	Comunità alloggio per disabili	Piano delle Attività Territoriali ASL /Piano di Zona	Unità Valutazione Integrata

Tabella 3: Autorizzazione/accreditamento, programmazione e accesso.

Per ciascuna struttura, le relative tariffe giornaliere e le quote di costo a carico dell'Azienda Sanitaria Locale e quelle a carico dell'Ambito Territoriale (con l'eventuale compartecipazione dell'utente), dettagliatamente illustrate nell'Allegato B del presente documento, sono quelle di cui alla Tabella 4. Per tali quote vige la regola della doppia fatturazione distinta: gli enti gestori delle strutture dovranno imputare separatamente i costi ai rispettivi destinatari (ASL, Comuni, utente) ai fini della loro liquidazione.

Denominazione	Tariffa giornaliera	Costi
Gruppo appartamento	€ 37,78	100% Ambito Territoriale-utente
Comunità alloggio	€ 88,67	60% Ambito Territoriale – utente (€ 53,20/ 40% ASL (€ 35,47)

Tabella 4: Costi.

ALLEGATO A

Requisiti strutturali, organizzativi e funzionali delle strutture residenziali a bassa intensità di carattere socio-sanitario e sociale per cittadini adulti con disagio psichico

GRUPPO APPARTAMENTO per persone adulte con disagio psichico

DESCRIZIONE

Struttura 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**.

Il gruppo appartamento è una struttura a carattere temporaneo o permanente, **gestita in stretta collaborazione con i servizi del DSM**, rivolta 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.

ATTIVITA'

Attività spontanee e non strutturate. L'equipe della Comunità aiuta il paziente ad orientarsi verso una buona gestione del tempo libero, attraverso attività ricreative e sportive, naturalmente tenendo conto delle attitudini e delle inclinazioni naturali dell'ospite.

Eventuali prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio (di cui all'allegato 1.C del DPCM 29 novembre 2001).

La struttura è destinataria, altresì, di **prestazioni socio-assistenziali** erogate attraverso la presenza di figure professionali di supporto all'autonomia individuale e sociale.

Il Gruppo Appartamento è un contesto autogestito nel quale gli ospiti, con l'aiuto degli operatori, curano i propri spazi di vita personali e collettivi, preparando i pasti, facendo la spesa, curando la manutenzione etc. Il clima e l'atmosfera sono quelli di una vera casa, un luogo di vita in cui si evita qualunque medicalizzazione degli spazi, degli arredi e delle relazioni. Vengono promosse attività sociali che coinvolgano il territorio, al fine di consentire ai propri ospiti di attivare/riattivare competenze relazionali e sociali e favorire il processo di inclusione socio-lavorativo.

RICETTIVITA'

Massimo 7 posti.

REQUISITI STRUTTURALI

L'alloggio offre un contesto di vita il più possibile simile all'ambiente familiare, comprendendo spazi personali e spazi comuni adeguati per giorno e notte.

Il gruppo appartamento, collocato in civili abitazioni, deve:

- essere dotato di cucina e di locale per il soggiorno/pranzo;
- essere dotato di camere da letto singole (superficie minima 12 mq) o doppie (superficie minima 18 mq) per gli ospiti;
- essere dotata di almeno due servizi igienici.

REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

I soggetti interessati presentano 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 della struttura 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, predisporre 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.

FIGURE PROFESSIONALI

- a) **Educatore/animatore per n. 19 ore settimanali;**
- b) **Operatore OSA per n. 38 ore settimanali;**
- c) **Altre figure professionali e volontari** funzionali di supporto all'autonomia individuale e sociale.

COMUNITA' ALLOGGIO **per persone adulte con disagio psichico.**

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

Struttura 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. La comunità alloggio offre alle persone con disturbo psichiatrico una soluzione abitativa protetta (assistenza continua sociale) nell'ambito di un percorso terapeutico in via di completamento e da realizzare in stretta collaborazione con i servizi del DSM.

E' una struttura dimensionata 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.

La Comunità assicura una continuità di servizio 24 ore su 24 ore per 365 giorni l'anno, con la presenza di operatori sociali a ciclo continuo e di operatori sanitari per fasce orarie.

ATTIVITA'

Erogazione servizi alberghieri inclusivi della somministrazione pasti;

Attività di aiuto alla persona e di supporto nell'espletamento delle funzioni e delle attività quotidiane, sia diurne che notturne;

Attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale tese a raggiungere il miglior livello possibile di qualità della vita dell'ospite attraverso la valorizzazione delle capacità organizzative e dei processi decisionali;

Laboratori abilitativi, ricreativi, espressivi e di inclusione socio-lavorativa;

Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale intensità assistenziale (di cui all'Allegato 1.C "*Assistenza territoriale residenziale*" del DPCM 29 novembre 2001).

RICETTIVITA'

Da 6 a 10 posti massimi.

REQUISITI STRUTTURALI

La struttura deve essere dotata di camere da letto singole (superficie minima 9 mq) o doppie (superficie minima 14 mq) per gli ospiti, distinte da quelle riservate al personale.

Deve essere previsto un locale opportunamente arredato per ospitare il personale in servizio notturno.

Essere dotata di almeno tre servizi igienici, di cui uno riservato al personale.

Essere dotata di cucina e di locali per il soggiorno/pranzo.

L'attrezzatura da cucina deve comprendere almeno un lavello e un doppio bacino con scolapiatti, un piano di cottura, un piano di lavoro, un frigorifero. Si possono prevedere anche servizi appaltati o convenzionati all'esterno. Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno deve essere previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento, al servizio e all'eventuale riscaldamento dei cibi; deve altresì essere dotato di uno spazio idoneo al lavaggio ed alla custodia delle stoviglie;

La dimensione della sala pranzo/soggiorno deve essere tale da contenere un minimo di posti pari a quello degli ospiti della struttura.

Essere dotata di uno spazio lavanderia. Devono essere previsti gli spazi necessari e adeguati alle necessità dell'utenza per assicurare la raccolta, il lavaggio, la stiratura, il rammendo e la distribuzione della biancheria sporca e pulita, salvo affidamento all'esterno del servizio lavanderia.

Le dimensioni delle stanze (ad esclusione dei servizi igienici) devono rispettare gli standard previsti per una civile abitazione.

REQUISITI DI ACCESSO, ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

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 struttura 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 (UVM) 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, predisporre il progetto personalizzato. Nei progetti personalizzati viene identificata l'intensità assistenziale in funzione del livello di autonomia, della natura e della complessità del bisogno nonché l'attribuzione degli eventuali relativi costi alle parti/enti/istituzioni preposti.

FIGURE PROFESSIONALI

a) **Coordinatore, per n. 9 ore** settimanali, in possesso di uno dei seguenti titoli di laurea: psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione e scienze del servizio sociale **e ai fini dell'accREDITAMENTO**, di uno dei seguenti requisiti:

- formazione post-laurea di durata almeno quadriennale, afferente i processi terapeutico-riabilitativi nell'ambito della sofferenza psichica;
- esperienza lavorativa di durata almeno quadriennale nell'ambito dei servizi alla persona, pubblici o privati.

b) **Infermiere, per n. 12 ore** settimanali;

c) **Animatore/educatore/TRP, per n. 38 ore** settimanali;

d) **Operatori OSA** (operatori con funzioni di assistenza diretta e di cura nell'ambito dei servizi residenziali in possesso di idonea qualifica professionale), **per n. 76 ore** settimanali;

e) **Operatori OSS, per n. 76 ore** settimanali.

Nella comunità alloggio deve essere garantita la funzione di gestione amministrativa e di gestione alberghiera (mensa, lavanderia e pulizia).

In relazione alle figure professionali di cui ai punti c), d) ed e) deve essere osservata una presenza nella struttura che garantisca il rapporto di un operatore ogni cinque persone di giorno e di un operatore ogni dieci persone di notte. A tali figure obbligatorie, possono aggiungersi volontari e ragazzi/e del servizio civile.

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda Sanitaria Locale la presenza programmata di infermieri professionali e/o personale della riabilitazione, di personale di assistenza sociale o psicologica, in relazione alle esigenze specifiche dell'utenza ospitata, secondo quanto indicato negli schemi di convenzione regionale.

ALLEGATO B

Tariffe giornaliere per persona delle strutture residenziali a bassa intensità di carattere socio-sanitario e sociale

COMUNITA' ALLOGGIO
per persone adulte con disagio psichico

RP.2.3	sociosanitaria a fasce di assistenza*										
<i>Personale diretto</i>	n. personale impegnato/die	ore/sett/ nucleo da 10	minuti/set t/nucleo	Minuti/die/pz	Categorie	EX Livelli	n.ro ore anno	Minuti annui	Costo ora	Costo minuto	Costo prest/die/pz
Coordinatore	0,24	9	540	9	E2 con I.P.	7	1548	92880	28,24	0,47	4,24
Infermiere	0,32*	12	720	12	D2	6	1548	92880	21,28	0,35	4,26
Animatore/Educatore/TP	1,00	38	2280	38	D2	6	1548	92880	21,28	0,35	13,48
OSA	2,00	76	4560	76	C1	4	1548	92880	18,93	0,32	23,98
OSS	2,00	76	4560	76	C2	4	1548	92880	19,52	0,33	24,73
Totale personale											70,67
Totale costi alber(vitto, lavand guardiania,pulizia, mat diretti,vitto, fitto, utenze e spese generali)											18,00
TOTALE											88,67
di cui a carico del SSN 40%											35,47
di cui a carico dell'utente/Comune 60%											53,20

* Si intende per fasce orarie la presenza di personale sanitario in momenti programmati della giornata o al bisogno

GRUPPO APPARTAMENTO
per persone adulte con disagio psichico

<i>Personale diretto</i>	ore/sett/nucleo da 10	minuti/sett/nucleo	Minuti/die/pz	Categorie	EX Livelli	n.ro ore anno	Minuti annui	Costo ora	Costo minuto	Costo prest/die/pz
Educatore profes/animatore	19	1140	19	D2	6	1548	92880	21,28	0,35	6,74
OSA	38	2280	38	C1	4	1548	92880	18,93	0,32	11,99
Vitto										9,52
Costi di funzionamento										9,52
TOTALE										37,78