

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

03.10.2003

N. 1195

Approvazione degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l'autorizzazione al funzionamento dei Centri Diurni per Anziani.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che all'art. 22, comma 4, punto e) indica tra le prestazioni da erogare "i centri diurni a carattere comunitario";

Visto il Piano nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2001-2003 che:

- tra gli obiettivi delle politiche sociali pone quello di "sostenere le famiglie con anziani non autosufficienti bisognosi di assistenza a domicilio (anche a tutela dell'autonomia della donna, sulla quale ricade nella maggior parte dei casi l'onere dell'assistenza)";
- dà indicazioni affinché i piani di zona prevedano "centri diurni che sappiano coniugare il sollievo alle famiglie e l'offerta di attività riabilitative, ricreative, di socializzazione sia per persone non autosufficienti fisiche sia per affetti da demenza senile o morbo di Alzheimer".

Visto il D.P.C.M 21 maggio 2001 n. 308 "Regolamento concernente requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".

Vista la Legge regionale 9 settembre 1998 n. 30 "Riordino e programmazione dei Servizi Sociali della Regione e modifiche alla Legge regionale 8 agosto 1994 n. 42 in materia di organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali" che all'art. 24, comma 1, punto d) individua tra i compiti dei Comuni singoli o associati a livello di distretto o di zona, l'attuazione di misure per favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita di anziani, di portatori di han-

dicap e di persone con gravi limitazioni dell'autonomia.

Vista la Legge regionale 30 luglio 1999 n. 20 "Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997".

Visto il Piano Triennale dei Servizi Sociali 2002-2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di zona. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione del Consiglio regionale 6 luglio 1999 n. 44 recante il Piano triennale dei Servizi Sociali 1999-2001", approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 65 del 4.12.2001 che:

- al punto 5.4.2 negli indirizzi ai Piani di zona indica l'attivazione di almeno un centro diurno per anziani in ciascuna zona;
- al punto 8.1.1 classifica le strutture di residenza ed accoglienza sociale ivi comprese quelle a ciclo diurno prevedendone i requisiti essenziali.

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 76 del 1.2.2002 "Recepimento intesa tra Assessore alla Sanità e Assessore alla terza età e famiglia, Servizi alla persona, della Regione Liguria e il Sindacato dei Pensionati SPI - CGIL, FNP - CISL, UILP - UIL sulla non autosufficienza".

Constatata, a seguito anche di richieste pervenute dagli enti pubblici e privati che gestiscono centri diurni o intendono attivarne, la necessità di fornire indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale a cui attenersi per l'autorizzazione al funzionamento dei centri suddetti e per dare uniformità alle prestazioni erogate sul territorio dagli stessi.

Sottolineato peraltro che in relazione ai livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) socio-sanitari, i centri diurni di primo livello hanno funzioni di prevenzione o mantenimento nel caso di non autosufficienza già esistente e pertanto, al fine di agevolare l'ingresso delle persone, in sostituzione a ricoveri a tempo pieno, in termini promozionali, si applicano tariffe agevolate a favore dell'anziano, ripartite al 50% tra A.S.L. e utente e/o Comune.

Dato atto che la bozza degli indirizzi sui re-

quisiti strutturali, funzionali e di personale dei centri diurni per anziani è stata preventivamente inviata alle Conferenze dei Sindaci e nel corso di incontri con tecnici dei Comuni e delle ASL è stata verificata la validità e l'applicabilità dei requisiti individuati.

Dato atto altresì che la stessa è stata presentata alle Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati.

Visti gli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale dei centri diurni per anziani che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante.

Sottolineato peraltro la necessità di:

- regolamentare la prima applicazione dei requisiti strutturali e funzionali, con un regime transitorio non superiore ad un biennio dalla data di pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, che consenta ai centri diurni, già funzionanti alla data dell'esecutività dello stesso e che risultino in tutto o in parte carenti dei requisiti stabiliti, l'adeguamento ai requisiti strutturali e funzionali;
- prevedere che i Comuni, unitamente alle Aziende Sanitarie, attraverso gli organismi di legge, valutino le modalità degli adeguamenti.

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali ed Edilizia e dell'Assessore alla Salute

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati:

- 1) di approvare gli indirizzi, che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante, sui requisiti strutturali, funzionali e di personale a cui attenersi per l'autorizzazione al funzionamento dei centri diurni per anziani;
- 2) di stabilire che gli indirizzi riguardano i centri diurni per anziani già operanti e quelli di nuova istituzione, sia pubblici che privati;
- 3) di stabilire che i centri diurni per anziani, già funzionanti alla data dell'esecutività del presente atto e che risultino in tutto o in parte carenti dei requisiti stabiliti, debbano adeguarsi ai requisiti strutturali e funzionali en-

tro due anni dalla data di pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria. Le modalità di realizzazione degli adeguamenti saranno valutate dai Comuni unitamente alle Aziende Sanitarie attraverso gli organismi di legge;

- 4) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO
Mario Martinero

(segue allegato)

INDIRIZZI SUI REQUISITI STRUTTURALI, FUNZIONALI E DI PERSONALE DEI CENTRI DIURNI PER ANZIANI

1. Definizione

Il Centro Diurno si configura come un servizio rivolto prevalentemente ad anziani del territorio, con vario grado di non autosufficienza, che per il loro declino funzionale e/o cognitivo esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio, ma non ancora tali da richiedere un ricovero stabile in struttura socio-sanitaria, che in tale modo viene pertanto ritardato o addirittura evitato.

Il Centro diurno è quindi una risorsa significativa per il mantenimento della qualità di vita dell'anziano, ponendosi come risorsa intermedia tra il disagio legato all'istituzionalizzazione e la serenità che può mantenere conservando il proprio domicilio.

Tale servizio è parte della rete socio-sanitaria di servizi per gli anziani.

L'ammissione è autorizzata dall'ASL territorialmente competente, d'intesa con il Comune di residenza, previa valutazione dell'unità di valutazione geriatrica (UVG). La stessa UVG, in accordo con l'équipe del centro diurno, fissa gli obiettivi di cura e verifica periodicamente l'andamento del progetto personalizzato di assistenza.

Nel Centro Diurno possono coesistere tipologie diverse di ospiti, con differenti esigenze socio-sanitarie e con diverso impegno assistenziale,

verosimilmente più elevato per i soggetti affetti da deterioramento cognitivo.

Il compito generale del centro diurno è quello di fornire un sostegno integrato alla vita quotidiana orientata alla valorizzazione delle funzioni residue, agli interventi di tipo occupazionale ed alla animazione.

Per gli ospiti con compromissione cognitiva è importante che vengano messe in atto metodiche assistenziali ispirate alla "gentle care" da parte di tutti gli operatori o comunque di metodologie assistenziali che tengano conto delle moderne acquisizioni sul corretto approccio ai pazienti con deficit cognitivi e/o disturbi comportamentali. All'interno del centro diurno devono inoltre poter essere effettuate le prestazioni sanitarie che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono per il loro trattamento cronico.

All'interno del centro diurno inoltre vengono svolte attività di recupero funzionale sia motorio che occupazionale e cognitivo.

Il centro diurno ha anche lo scopo di impedire l'isolamento dell'ospite, favorire le relazioni interpersonali, promuovere una rete di relazioni con il mondo esterno. Il rapporto con la famiglia in particolare deve essere costante e deve essere garantito un elevato livello di informazioni.

Sono previste due tipologie di centri diurni con diverse caratteristiche strutturali-organizzative:

- A) Centro Diurno (Modulo) di I livello: Tipologia di ospiti con vario grado di non autosufficienza senza prevalente disturbo cognitivo;
- B) Centro Diurno (Modulo) di II livello: Tipologia di ospiti con vario grado di non autosufficienza con prevalente disturbo cognitivo.

Considerata la complessità gestionale ed economica di prevedere strutture differenziate per le diverse tipologie funzionali di Centro, possano coesistere nello stesso Centro più moduli indirizzati a tipologie diverse oppure Centri con un'unica tipologia di ospiti.

2. Localizzazione

Il centro diurno ha una distribuzione territoriale e risponde alle richieste assistenziali di

un'area limitata es. quartiere e pertanto è inserito in luoghi abitati o facilmente raggiungibili con mezzi pubblici. Il centro diurno che è preferibile sia collegato in maniera funzionale con strutture residenziali, può anche avere una collocazione autonoma. Nel caso sia collegato o inserito in una struttura residenziale, deve comunque mantenere un'autonomia organizzativa e strutturale salvo la possibilità di condivisione dei servizi e del personale indicati oltre e viene autorizzato unitariamente alla struttura.

3. Capacità ricettiva

Il Centro Diurno è articolato in moduli di 10/25 ospiti. Il modulo deve essere omogeneo per tipologia di assistiti e rappresenta una unità formata da ospiti-operatori-ambiente in cui l'attività quotidiana viene comunque articolata in gruppi di dimensioni più piccole.

4. Tipologia degli ospiti

Il Centro diurno è rivolto prevalentemente ad anziani ultrasessantacinquenni affetti da disabilità psicofisiche che necessitano di assistenza nell'arco della giornata e di interventi di riattivazione, con problemi di tipo relazionale e/o bisogno di sostegno e di tipo assistenziale per lo svolgimento delle attività quotidiane non completamente gestibili a domicilio. È rivolto anche a disabili le cui condizioni psico-fisiche siano equiparabili al concetto di fragilità. Per questi ultimi soggetti l'ammissione al Centro dovrà tenere conto della loro compatibilità con la tipologia degli altri ospiti presenti nel Centro stesso.

Gli ospiti a seconda delle esigenze socio-sanitarie che presentano possono essere ricondotti a due tipologie:

- a) la prima rappresentata da anziani in condizioni di limitata autonomia fisica con o senza disturbi cognitivi, ma in cui quest'ultimo aspetto non rappresenti il problema dominante;
- b) la seconda comprendente anziani affetti principalmente da patologie psicosociali severe, il cui grado di non autonomia sia determinato dal deficit cognitivo. In quest'ultima categoria sono inclusi anche i pazienti con disturbi comportamentali, sebbene per le caratteristiche del servizio, la presenza di gravi alterazioni comportamentali possa rappresen-

tare una controindicazione all'accesso, richiedendo strutture residenziali a maggior valenza sanitaria.

5. Accesso degli ospiti

L'accesso avviene attraverso i servizi distrettuali sanitari e sociali ed è autorizzato dall'ASL territorialmente competente, d'intesa con il Comune di residenza, previa valutazione dell'unità di valutazione geriatrica (UVG).

L'accesso è accompagnato da programma dell'unità di valutazione geriatrica (UVG), che in accordo con l'équipe del centro diurno, fissa gli obiettivi di cura e verifica periodicamente l'andamento del progetto personalizzato di assistenza.

L'Equipe del Centro provvede, al momento dell'ingresso, alla compilazione di una scheda multidisciplinare, al fine di precisare il fabbisogno assistenziale dell'ospite e i problemi principali della famiglia.

Successivamente, in linea con gli obiettivi fissati, viene formulato un Piano Individualizzato Assistenziale (PIA), sottoposto a verifiche attraverso il monitoraggio dell'evoluzione e delle modifiche della disabilità.

L'accesso al centro diurno di II livello, in relazione alle patologie con prognosi e indicazioni terapeutiche, richiede inoltre che gli ospiti siano stati valutati dall'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA).

6. Centro diurno di I livello

È un centro destinato ad anziani con vario grado di non autosufficienza, con o senza compromissione delle capacità cognitive, comunque non dominanti sul quadro clinico e a valenza socio riattivante promozionale che utilizza i vari momenti della giornata come occasione di stimolo e di mantenimento e valorizzazione dell'autonomia. È previsto il coinvolgimento del volontariato per la realizzazione di iniziative di carattere integrativo e complementare che costituiscono valore aggiunto all'organizzazione ordinaria delle attività. Risponde a problemi anche temporanei della famiglia e dell'anziano.

Prestazioni

– Assistenza alberghiera diurna, compresa la

somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda), con la garanzia di diete personalizzate;

- Assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- Bagno e doccia assistiti e igiene e cura della persona;
- Assistenza sociale;
- Attività occupazionali e di animazione;
- Attività e riattivazione motoria;
- Sostegno psico sociale e orientamento alla famiglia;
- Prestazioni sanitarie che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono, in rapporto al contenuto del P.I.A.

Il centro può inoltre offrire prestazioni occasionali, quali ad es. bagno assistito ad anziani non autosufficienti residenti nel territorio, con conservazione degli standard riferiti all'utenza del centro stesso.

7. Centro diurno o modulo di II livello

È destinato ad anziani con vario grado di non autosufficienza affetti da forme psicoevolutive cerebrali severe.

Gli aspetti organizzativi ed ambientali devono avere carattere specifico rispetto alla tipologia di utenti in relazione ai problemi della sicurezza e dell'autonomia ed ancor più che nel centro diurno di I livello si sottolinea la necessità di un'organizzazione quotidiana per piccoli gruppi di attività che riproduca la vita familiare.

Le prestazioni di base sono analoghe a quelle fornite dal centro diurno di I livello, ma dovranno essere attuate con una metodologia assistenziale che tenga conto delle specifiche modalità di approccio e comunicazione del paziente con disturbi cognitivi. A tal fine, assume particolare importanza la formazione del personale.

Il centro diurno di II livello rappresenta anche la sede ideale di attuazione di metodologie di riabilitazione cognitiva sia formali che informali ed in esso sono possibili anche modelli di

assistenza sperimentali (pet therapy, musicoterapia ecc.)

Nel centro di II livello è inoltre prevista un'attività psicologica della quale si avvalgono sia gli operatori che i familiari.

È auspicabile il coinvolgimento del volontariato che costituisce un valore aggiunto all'organizzazione ordinaria delle attività, sebbene sia opportuna anche per queste figure una formazione specifica.

Il centro è inserito nella rete dei servizi per la demenza ed in particolare, in accordo con il medico di medicina generale utilizza l'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) come riferimento per progetti assistenziali o per valutazione di pazienti con problemi emergenti.

8. Formazione e aggiornamento

La formazione degli operatori è il punto cardine per tutta la qualità dei servizi offerti dai centri diurni. Questo vale in modo particolare per la gestione degli ospiti con deterioramento cognitivo per i quali è necessario che tutti gli operatori abbiano una formazione specifica e in generale che siano in grado di comunicare con gli anziani con e senza problemi cognitivi e che posseggano le corrette metodologie assistenziali per la gestione dei problemi connessi con l'assistenza alla non autosufficienza. È inoltre necessario che gli operatori conoscano le tecniche informali per il mantenimento delle funzioni residue, che siano in grado di instaurare buoni rapporti relazionali indipendentemente dalle abilità comunicative dell'ospite, che rappresentino un sostegno alle attività di animazione e che tutti contribuiscano all'occupazione della giornata in modo pieno e soddisfacente per tutti gli ospiti.

La formazione deve inoltre avere carattere continuo ed essere programmata sulla base degli indirizzi regionali, d'intesa tra l'A.S.L. e il Comune competente. La formazione rientra tra i criteri di accreditamento.

9. Requisiti strumentali, funzionali e di personale per l'autorizzazione al funzionamento

Si ritiene importante sottolineare che gli aspetti architettonico strutturali sono fondamentali per la qualità del servizio e condizionanti sia il lavoro degli operatori che la possibilità di attuare realmente gli obiettivi del centro diurno.

Si sottolineano in premessa alcune linee guida di indirizzo strutturale in quanto gli standard sono intesi come requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento, ma non sono da intendersi come regole per la realizzazione ottimale di un centro diurno.

Il centro diurno deve avere caratteristiche architettoniche, organizzazione degli spazi e arredamento che richiamino la residenza familiare. Gli spazi comuni devono poter essere divisi in "angoli" che consentano la formazione di piccoli gruppi con attività differenziate. I mobili ed in generale l'arredamento devono avere caratteristiche familiari e si deve evitare l'arredamento "ospedaliero".

L'arredamento deve inoltre favorire il coinvolgimento degli ospiti, per quanto consentito dalle loro capacità residue, nelle attività quotidiane comuni, quali preparazione dei tavoli per il pranzo e simili. Rappresenta un obiettivo ideale anche la presenza di una cucina o angolo cottura, con opportuni sistemi di sicurezza, che consentano agli ospiti un uso diretto in grado di fungere da attività insieme ricreative ed occupazionali.

Gli ospiti devono usufruire di strutture funzionali alla disabilità. Tutto il centro deve essere organizzato per la non autosufficienza: corrimano, eliminazione delle barriere architettoniche ecc.

Devono essere valutate con attenzione le misure deputate a mantenere l'orientamento spazio temporale quali scelta dei colori, presenza di grandi orologi, cartelloni con data ecc. Nei centri di II livello si deve prevedere la presenza di elementi di "facilitazione ambientale", al fine di stimolare lo spostamento autonomo nei diversi locali, realizzando eventuali spazi appositi per i soggetti con tendenza al "vagabondaggio".

L'organizzazione degli spazi deve essere caratterizzata da condizioni di sicurezza tali da non limitare le possibilità di movimento ed evitare la contenzione fisica.

Và posta attenzione agli arredi che devono essere antiribaltamento, possibilmente a bordi arrotondati e rivestiti di materiale soffice, termosifoni senza spigoli e con forme di protezione.

Per quanto riguarda l'apertura di porte e fi-

nestre per i centri di II livello valgono gli stessi dispositivi di sicurezza previsti nelle strutture per pazienti psichiatrici

È auspicabile la disponibilità di uno spazio esterno adeguatamente protetto usufruibile dagli ospiti con percorso suggerito, ma libero senza punti ciechi od incroci e con punti di seduta e conversazione.

a) Requisiti edilizi e di attrezzatura

Il centro diurno di I e di II livello deve risultare in possesso dei requisiti edilizi, urbanistici, igienico sanitari, prevenzione incendi, sicurezza, abbattimento delle barriere architettoniche, previsti dalla normativa vigente. Deve inoltre essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Accesso carrabile e privo di barriere architettoniche;
- Spazio dedicato all'accoglienza ospiti;
- Spazi congrui per la ristorazione;
- Spazi per la socializzazione e attività collettive, almeno mq 1,2 per ospite. Può esistere un locale polifunzionale per la ristorazione e la socializzazione, in tal caso lo spazio deve essere adeguato per comprendere entrambe le attività;
- Spazio per il riposo, adeguatamente attrezzato;
- Cucina realizzata in base alla normativa vigente o angolo cottura adeguato per la veicolazione dei cibi. È prevista la possibilità di utilizzare tali spazi come laboratorio per le attività occupazionali di preparazione di cibi;
- Locale dispensa-magazzino
- Servizi igienici, 1 ogni 10 ospiti, idoneo alla mobilitazione con carrozzella e attrezzato per la non autosufficienza. Si prevede inoltre 1 bagno assistito per modulo. In caso di collocazione del centro presso una struttura residenziale può essere utilizzato il bagno assistito della struttura purché dimensionato per la totalità degli ospiti;
- Un servizio igienico per il personale;

- Spogliatoio per il personale, anche centralizzato;

- Telefono ospiti;

- Armadio per farmaci tenuto in spazio non dedicato agli ospiti.

b) Requisiti funzionali

- Capacità ricettiva articolata in moduli omogenei per tipologia di assistiti, di 10/25 ospiti;

- Organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti e rispetto al differente grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni degli ospiti;

- Presenza di figure qualificate in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata;

- Registro ospiti;

- Progetto Individuale Assistenziale per ciascun ospite, con obiettivi da raggiungere, contenuti e modalità di intervento, piano di verifiche;

- Presenza di procedure per il rapporto con le famiglie;

- Orario di apertura di norma 12 mesi all'anno per almeno 5 giorni alla settimana, con orario di apertura da 7 a 10 ore giornaliere, preferibilmente anche il sabato e prefestivi per almeno 5 ore;

- Flessibilità di accesso, da valutare per ogni centro, ma con ampia possibilità di scelta da parte dell'utente;

- Integrazione con il servizio di volontariato, connessione con i centri sociali per anziani autosufficienti;

- Carta dei servizi.

c) Requisiti di personale e funzioni delle figure professionali nel centro diurno o modulo di I livello.

Coordinatore responsabile, figura professionale nell'ambito socio-sanitario, che garantisca la piena responsabilità per le funzioni richieste dalla tipologia del centro. È responsabile della struttura, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione

del suo piano individualizzato assistenziale, dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali, con presenza da un minimo di 12 ore settimanali fino a 18 ore nei moduli di oltre 20 unità di ospiti;

- Infermiere professionale, per gli interventi di competenza secondo le necessità degli utenti, indicate nel P.I.A. Tale figura deve essere fornita dai servizi territoriali (distretto sanitario) o dalle strutture residenziali presso cui è localizzato il centro. Almeno 1 ora al giorno per modulo;
- Operatori di assistenza: Operatore Socio Sanitario (OSS), nonché, fino alla completa riqualificazione in OSS, possono essere utilizzati: Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari (ADEST), Operatore Socio assistenziale (OSA), Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA). Gli operatori di assistenza devono comunque essere presenti nel numero di due;
- Animatore.

Si prevedono 60' minuti die per ospite per gli operatori di assistenza e 15' die per l'animatore. Le varie figure possono essere sostanzialmente intercambiabili anche se 1 OSS deve essere presente durante l'orario di apertura e l'animatore deve avere almeno una presenza di 15-18 ore alla settimana in base al numero degli ospiti.

Dette figure devono garantire l'assistenza, la mobilitazione, la riattivazione motoria e l'organizzazione delle varie attività dell'ospite durante la giornata, quest'ultimo compito svolto dall'animatore, ma anche dagli altri operatori.

- L'assistenza medica avviene tramite l'attivazione degli istituti previsti dalla convenzione di medicina generale.

d) Requisiti di personale e funzioni delle figure professionali nel centro diurno o modulo di II livello.

Il personale coinvolto nella cura, accompagnamento dell'ospite, deve essere in possesso di alcune caratteristiche e capacità specifiche tra cui le corrette modalità di approccio e di comunicazione con i pazienti con disturbi cognitivi oltre ad alcune conoscenze teoriche sugli aspetti clinici delle demenze.

Le figure previste sono:

- Coordinatore responsabile, figura professionale nell'ambito socio-sanitario, che garantisca la piena responsabilità per le funzioni richieste dalla tipologia del centro. È responsabile della struttura, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione del suo piano individualizzato assistenziale, dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali, con copertura di almeno 18 ore settimanali;
- Infermiere professionale, per gli interventi di competenza secondo le necessità degli utenti indicate nel P.I.A. Tale figura deve essere fornita dai servizi territoriali (distretto sanitario) o dalle strutture residenziali presso cui è localizzato il centro. Almeno 1 ora al giorno per modulo;
- Psicologo (quando non presente in qualità di coordinatore), di supporto all'utente, agli operatori ed alla famiglia per almeno 6 ore settimanali per modulo;
- Operatori di assistenza: Operatore socio-sanitario OSS, nonché, fino alla completa riqualificazione in OSS, possono essere utilizzati: Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari (ADEST), Operatore Socio-assistenziale (OSA), Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA). Gli operatori di assistenza devono comunque essere presenti nel numero di due;
- Educatore, animatore.

Si prevedono 90' minuti die per ospite per gli operatori di assistenza e 30' die per l'animatore. Le varie figure possono essere sostanzialmente intercambiabili anche se 1 OSS deve comunque essere presente durante l'orario di apertura e l'animatore o l'educatore devono avere almeno una presenza di 18 ore alla settimana.

Dette figure devono garantire l'assistenza, ma anche la mobilitazione, la riattivazione motoria e l'organizzazione delle varie attività dell'ospite durante la giornata, quest'ultimo compito svolto dall'animatore, ma anche dagli altri operatori.

- L'assistenza medica avviene tramite l'attivazione degli istituti previsti dalla convenzione di medicina generale. L'Unità di Valutazione Alzheimer rappresenta inoltre un punto di riferimento sia per la definizione del piano assi-

stenziale individuale che per la valutazione dei problemi emergenti.

10. Tariffe

Il seguente riparto delle tariffe è fatto in ragione di Centri Diurni che operano in regime convenzionale o di accreditamento con ASL e Comuni e quindi in un'ottica di compartecipazione per un servizio integrato che veda concorrere i due comparti sanitario e sociale:

1. Persone con vario grado di non autosufficienza senza prevalente disturbo cognitivo, la tariffa è di E. 29,00 di cui il 50% della tariffa a carico dell'ASL, il restante 50% a carico dell'utente e/o del Comune in relazione alle condizioni di reddito, secondo l'applicazione dell'I.S.E.E.;
2. Persone con vario grado di non autosufficienza con prevalente disturbo cognitivo, la tariffa è di ? 39,00 di cui il 50% della tariffa a carico dell'ASL, il restante 50% a carico dell'utente e/o del Comune in relazione alle condizioni di reddito, secondo l'applicazione dell'I.S.E.E.

Il trasporto non è compreso nei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) socio-sanitari, deve essere garantito dal Centro diurno, ed è a carico dell'utente e/o del Comune in relazione alle condizioni di reddito, secondo l'applicazione dell'I.S.E.E.
