



PROGETTO DEL SERVIZIO

RESIDENZA PER LA TERZA' ETA' *ANCORA INSIEME* *DI SARAH POLISERI*

**Via A. Bonanni, 31
01033 Civita Castellana (VT)
P.IVA 02246170563 – C.F. PLSSRH80M42C765N**

INTRODUZIONE

DEFINIZIONE

La Casa di Riposo nasce su iniziativa privata per dare una risposta al crescente bisogno di luoghi di tipo familiare, che diano assistenza specializzata e ospitalità a persone di terza età.

FINALITA'

La filosofia portante della Casa di Riposo si basa sulla centralità e sul sostegno dell'anziano che viene accolto e inserito in modo da mantenere integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, i suoi amici. Le stesse devono farsi carico dell'anziano nella sua globalità e, oltre a garantire un soggiorno e un'assistenza di base di ottimo livello, devono promuovere le potenzialità di salute, di benessere, di affettività e di vita relazionale degli assistiti.

OBIETTIVI

- Garantire il rispetto e la privacy dell'ospite
- Il mantenimento dell'autonomia dell'identità personale
- Migliorare la qualità della vita dell'anziano sollecitando le azioni quotidiane di gestione del sé al fine di limitarne la dipendenza
- Prevenire l'isolamento e l'emarginazione favorendo i rapporti e relazioni interpersonali
- Prevenire i ricoveri
- Dare sollievo alle famiglie

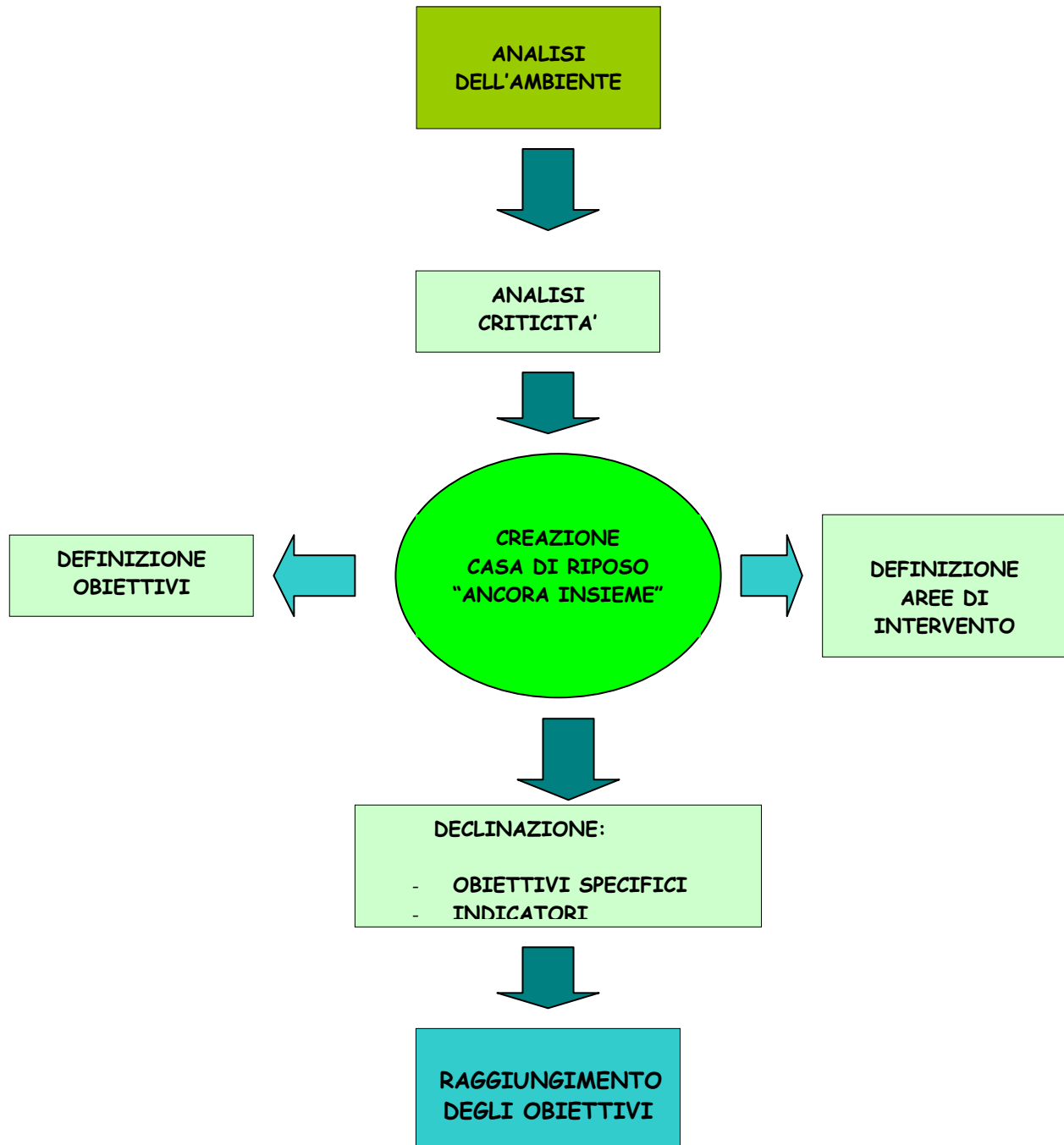
DESTINATARI

Persone di età superiore ai 65 anni, singoli o coppie, autosufficienti e/o che necessitano di bassa intensità assistenziale, certificata dal Medico di Medicina Generale.

Per bassa intensità assistenziale si intende il livello di cura che il singolo anziano richiede per svolgere le attività di vita quotidiana e si caratterizza in prestazioni quali:

- aiuto per l'igiene personale e il bagno;
- aiuto nella vestizione;
- aiuto nella preparazione dei pasti;
- accompagnamento per disbrigo pratiche;
- accompagnamento ai presidi sanitari;
- attività di socializzazione

DESCRIZIONE ANALITICA



OGGETTO

Il presente progetto individua l'organizzazione e le finalità della Casa di Riposo per persone anziane autosufficienti sita nel comune di OTRICOLI (TR) e ne disciplina i criteri di accesso e modalità di fruizione da parte degli ospiti e dei loro famigliari.



FINALITA'

La casa di riposo rappresenta un servizio alla comunità in forma residenziale e diurna destinato a persone di età superiore a sessantacinque anni anche con limitata autonomia i cui bisogni sanitari siano gestibili a domicilio.

Per tutti gli ospiti è prevista la stesura di un progetto di autonomia PAI (piano assistenziale individualizzato) e PEI (piano educativo individualizzato).

Il servizio sociale presente all'interno dell'organico si occuperà di individuare il referente (case-manager) di ciascun progetto.

La Casa di Riposo si impegna in particolare ad assicurare alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità, garantendo e favorendo:

- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il potenziamento dell'autonomia personale;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali anche attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante, il coinvolgimento degli anziani nella gestione della comunità.

La struttura si impegna a conseguire gli scopi dichiarati garantendo la necessaria assistenza, ed evitando ogni forma di disadattamento e di emarginazione.

DESTINATARI

Persone di età superiore ai 65 anni, singoli o coppie, autosufficienti e/o che necessitano di bassa intensità assistenziale, certificata dal Medico di Medicina Generale. Possono comunque essere accolte persone in condizioni di momentanea non autosufficienza, impossibilitate a soddisfare i bisogni primari nel proprio domicilio. Altresì possono essere accolte persone di età inferiore ai sessantacinque anni che si trovino in particolari condizioni di difficoltà a condurre una vita autonoma. Si prevede inoltre l'accoglimento per periodi di tempo limitati di persone in dimissione ospedaliera, che necessitano di assistenza e cure particolari.

Tab. 1 – Quota di popolazione anziana nell'Unione Europea. Dati e proiezioni.

Paesi	65+ anni	65+ anni	75+ anni	75+ anni	75+anni	75+ anni
	%	%	%	%	V.a. (migliaia)	V.a. (migliaia)
	anno 2000	2030*	2000	2030*	2000	2010*
Italia	18,1	28,1	7,9	14,1	4.566	5.892
Grecia	17,3	25,4	6,7	12,7	712	1.037
Svezia	17,3	25,1	8,9	13,4	790	800
Spagna	17,1	25,3	7,3	9,5	2.937	3.868
Belgio	16,8	25,4	7,2	12,2	741	928
Germania	16,2	25,8	6,9	12,0	5.757	7.364
Francia	16,0	24,0	7,3	12,3	4.316	5.458
Regno Unito	15,7	23,5	7,4	11,2	4.391	4.725
Portogallo	15,5	22,8	6,1	7,8	615	797
Austria	15,4	25,2	7,0	12,5	572	659
Danimarca	14,9	23,0	7,1	11,4	379	394
Finlandia	14,9	23,9	6,5	7,8	335	407
Lussemburgo	14,0	19,8	5,7	9,0	25	33
Olanda	13,8	23,9	6,1	6,9	964	1.142
Irlanda	11,4	18,7	4,9	5,2	187	218
media**/totale	15,6	24,0	6,9	10,5	27.287	33.722

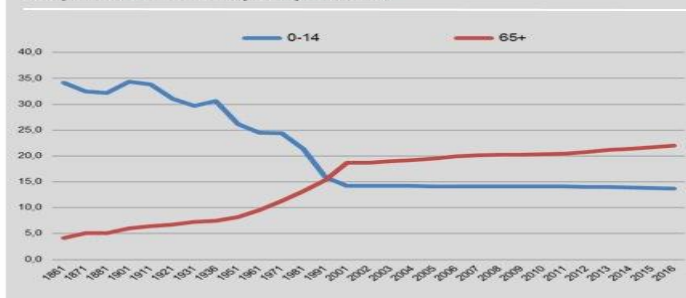
Per bassa intensità assistenziale si intende il livello di cura che il singolo anziano richiede per svolgere le attività di vita quotidiana e si caratterizza in prestazioni quali:

- aiuto per l'igiene personale e il bagno;
- aiuto nella vestizione;
- aiuto nella preparazione dei pasti;
- accompagnamento per disbrigo pratiche;
- accompagnamento ai presidi sanitari;
- attività di socializzazione

La struttura non può ospitare in regime residenziale anziani affetti da patologie psichiatriche o sottoposti a misure cautelari.

Una popolazione che diminuisce e invecchia

POPOLAZIONE IN ETÀ 0-15 E OLTRE 65 ANNI
Valori percentuali. Anni 1861-2001 (decenni) e 2002-2016



L'ITALIA TRA I PAESI PIÙ VECCHI AL MONDO

al 1 gennaio 2016 le persone con **100 anni e più** sono quasi 19 mila, **31** ogni centomila residenti

sono donne nell'**83,5%** dei casi

crescita di bisogni specifici

quota delle persone **fino a 24** anni dal 1926 al 2016 è scesa dal **49%** a poco più del **23%**

nel 2016 l'indice di vecchiaia è pari a **161,4**

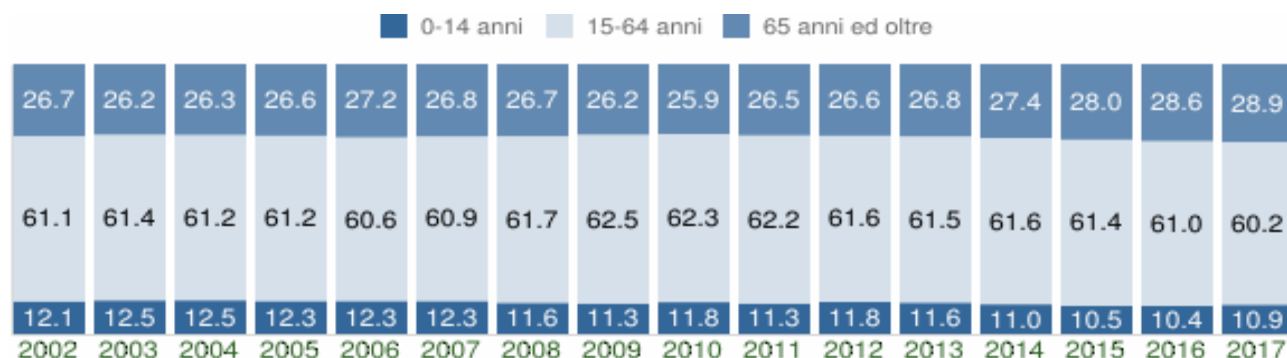
INDICI DEMOGRAFICI E STRUTTURA DI OTRICOLI

Struttura della popolazione e indicatori demografici di **Otricoli** negli ultimi anni. Elaborazioni su dati ISTAT.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2017

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI OTRICOLI (TR) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	222	1.119	489	1.830	45,8
2003	230	1.134	484	1.848	45,8
2004	231	1.133	487	1.851	46,0
2005	229	1.142	496	1.867	46,2
2006	230	1.135	509	1.874	46,3

2007	231	1.149	506	1.886	46,3
2008	222	1.181	512	1.915	46,5
2009	221	1.220	511	1.952	46,5
2010	236	1.246	519	2.001	46,5
2011	225	1.234	525	1.984	46,9
2012	227	1.180	509	1.916	46,9
2013	223	1.179	514	1.916	47,1
2014	209	1.168	520	1.897	47,7
2015	199	1.162	530	1.891	47,9
2016	195	1.140	534	1.869	48,3
2017	203	1.122	539	1.864	48,2

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Otricoli

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	220,3	63,5	169,1	103,1	18,0	6,0	10,9
2003	210,4	63,0	174,0	106,6	19,3	7,6	11,9
2004	210,8	63,4	189,1	110,6	16,9	9,1	15,6
2005	216,6	63,5	162,9	114,3	18,6	7,0	13,9
2006	221,3	65,1	134,6	115,0	20,4	9,0	13,3
2007	219,0	64,1	135,8	117,6	21,7	6,3	12,1
2008	230,6	62,2	135,7	118,3	21,8	6,2	14,0
2009	231,2	60,0	137,2	121,8	21,6	8,1	12,1
2010	219,9	60,6	178,7	125,3	18,6	4,5	14,1
2011	233,3	60,8	163,0	129,8	20,4	7,2	13,8
2012	224,2	62,4	170,1	130,9	20,6	6,8	11,0
2013	230,5	62,5	165,8	134,4	21,2	4,7	16,3
2014	248,8	62,4	181,1	147,5	20,2	4,8	16,4
2015	266,3	62,7	156,3	145,1	21,9	6,4	12,8
2016	273,8	63,9	154,4	147,3	22,6	7,5	11,8
2017	265,5	66,1	161,5	145,0	22,3	-	-

RICETTIVITA'

La casa di riposo può accogliere fino 12 ospiti + 2 con una assistenza di tipo residenziale, secondo gli standard indicati nelle norme vigenti in materia socio-assistenziale (Solo per casi eccezionali, documentabili, e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività potrà essere superata per un numero massimo di due ospiti).

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

La struttura si trova a Otricoli (TR) concentrando tutte le attività di vita degli ospiti al piano terra, priva di barriere architettoniche, prevede la distinzione tra gli spazi destinati alla quotidianità e alla socializzazione dagli spazi destinati alle attività individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti. L'organizzazione degli spazi garantisce l'autonomia la fruibilità e la privacy.

La struttura è così composta:

Primo piano

1 spazio comune necessario per la realizzazione di interventi animativi e di socializzazione. E' cura della gestione organizzare attività che possano contribuire al benessere fisico e psichico dell'anziano (laboratori, attività ricreative, sociali, culturali in gruppo, passeggiate, gite, attività fisiche quali corsi di ginnastica dolce, balli da sala ecc...)

1 sala lettura ed hobby

1 angolo bar/reception

1 cucina (laboratori di cucina e corsi)

1 refettorio

3 camere da letto con bagno privato

1 bagno per disabili

1 ufficio

1 Direzione

Secondo piano

3 camere da letto con bagno

2 camere da letto con bagno (di cui uno per disabili) con solarium

1 locale personale

Piano seminterrato

1 lavanderia

Spazio esterno verde con la accessibile garantita anche agli ospiti con disabilità e con la possibilità di avviare progetti di ORTOTERAPIA ed altro.

PROCEDURE E VALUTAZIONE PER L'ACCESSO

La richiesta di ammissione alla casa di riposo può avvenire da parte dell'interessato e/o dai suoi familiari o dal rappresentante legale.

L'ammissione è subordinata alla presentazione di apposita richiesta scritta redatta su modulo prestampato, dove devono essere riportati:

- i dati anagrafici del richiedente;
- la situazione di famiglia;
- il luogo di residenza;
- l'informativa ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Devono, altresì, essere allegati alla domanda:
 - certificato del medico curante, che attesti il grado di autosufficienza, l'assenza o il grado di eventuali patologie fisiche o psichiche che possano influire sulla vita di relazione (quali ad esempio malattie infettive, psicosi, etilismo), nonché l'assenza di eventuali disturbi che necessitano di terapie di carattere ospedaliero o comunque di assistenza medica ed infermieristica continuativa. Per le persone parzialmente in possesso del riconoscimento dell'invalidità deve risultare che il tipo di patologia può essere seguita all'interno della Casa di Riposo, che non necessita di prestazioni programmate mediche ed infermieristiche per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e di benessere, e che il personale disponibile può offrire l'assistenza adeguata;
 - una dichiarazione sostitutiva o autocertificazione, sottoscritta dal richiedente relativa alla capacità e situazione economica e patrimoniale (pensioni, dichiarazione dei redditi, ISEE, certificazione di Invalidità o handicap legge n. 104/1992) contenente anche l'impegno alla corresponsione della retta, al pagamento delle spese sanitarie, funerarie e di quelle riguardanti il vestiario e l'accettazione del regolamento interno;
 - copia di un documento di identità, del codice fiscale, della tessera di assistenza sanitaria, il tesserino di esonero dal ticket sanitario.
 - Certificazione del medico di base con terapie farmacologiche in corso, eventuali intolleranze alimentari o ai farmaci, diete alimentari seguite dall'interessato.

Il Soggetto gestore si riserva di sottoporre l'istante a visita medica specialistica, qualora la documentazione sanitaria esibita appaia insufficiente, al fine di verificare l'attendibilità degli atti prodotti. Qualora il richiedente, non sia in grado e/o non abbia figure parentali di riferimento o incaricate per legge, tutti gli adempimenti necessari a perfezionare la pratica di ammissione alla vita di Comunità, potranno essere curati dal Responsabile del Soggetto gestore in collaborazione con l'ufficio di servizio sociale del Comune di residenza del richiedente.

La richiesta di ammissione, completa alla documentazione, dovrà essere consegnata al gestore della Casa di riposo il quale provvederà nei tempi più brevi all'inserimento dell'ospite all'interno della comunità.

Potrà essere attivato un modulo di pronto intervento, ubicato all'interno della casa di riposo riservato ai cittadini residenti a Otricoli (TR), teso a far fronte ai bisogni di salute della cittadinanza anziana e non (monitoraggio parametri vitali o consulenze infermieristiche a titolo gratuito).

REGISTRO GENERALE, CARTELLA PERSONALE E SCHEDE

Per ogni ospite il Soggetto gestore provvederà a redigere:

- una cartella sanitaria: contenete l'annotazione di tutte le informazioni anagrafiche e sanitarie dell'ospite, dal suo ingresso fino alla dimissione;
- una cartella amministrativa: contenente la seguente documentazione:
 - certificato di nascita, residenza e stato di famiglia;
 - fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale;
 - un'autocertificazione attestante le risorse economiche di cui è titolare l'utente corredata da fotocopia dell'ultimo CUD rilasciato dall'INPS o altro istituto di previdenza (per quanto riguarda le pensioni) e della comunicazione sulle pensioni rilasciata dallo stesso ente per l'anno in corso;
- una dichiarazione di impegno al pagamento della retta e di eventuali oneri derivanti dal decesso del congiunto o di compartecipazione al pagamento della medesima nei casi in cui sia prevista la compartecipazione da parte dei familiari e parenti prossimi o da parte del Comune di residenza;
- fotocopia dell'eventuale verbale di accertamento dell'invalidità civile.

E' espresso compito del soggetto gestore del servizio tenere aggiornata la seguente documentazione:

- registro presenza degli ospiti;
- cartelle personali degli ospiti, sanitaria e amministrativa;
- libro delle consegne giornaliera nella quale annotare eventuali fatti o accadimenti rilevanti riguardanti i singoli ospiti;
- organigramma ed elenco degli operatori in servizio;
- libretti sanitari del personale operante in struttura;
- manuale di autocontrollo per l'HACCP;
- ogni altro documento previsto dalle vigenti leggi in materia di sicurezza e igienico sanitaria;
- registro personale dipendente e volontario. Lo stato di salute dei singoli ospiti, ai fini terapeutici, viene seguito dal medico di medicina generale convenzionata, scelto dal singolo ospite.

DECESSI

Il decesso di un ospite deve essere comunicato dal Responsabile/Coordinatore del soggetto ai familiari e al Comune di Otricoli (TR) specificando la causa della morte e tutte le altre notizie comunque ritenute utili. Nel caso in cui l'ospite defunto non abbia provveduto in vita a disporre una somma di denaro per le proprie esequie e non abbia parenti, le spese funerarie devono essere sostenute dal Comune da cui proviene l'anziano. Per quanto riguarda gli oggetti, la cauzione od altro di proprietà dell'anziano deceduto si provvederà (nel caso in cui non sia espressa specifica volontà dello stesso), alla restituzione ai parenti.

ASSENZE E DIMISSIONI

L'ospite che si assenta per permessi speciali, straordinari o per periodi inferiori ai quindici giorni non è esonerato dal versamento della retta. Se l'assenza per permessi speciali e straordinari è superiore a giorni quindici fino a trenta giorni, l'ospite è comunque tenuto al pagamento del 50% della retta per far fronte alle spese generali. Se l'assenza si protrae oltre i trenta giorni l'ospite è comunque tenuto al pagamento del 30% della retta per far fronte alle spese generali.

RETTA A CARICO DELL'UTENTE

La retta mensile dovrà essere versata entro e non oltre il 5 di ogni mese tramite bonifico o assegno bancario.

TIPOLOGIA UTENTE	RETTA MENSILE
STANZA SINGOLA CON BAGNO	1900
STANZA DOPPIA CON BAGNO	1500

Lavanderia inclusa

TITOLARITA' E GESTIONE DELLA STRUTTURA

La titolarità e la gestione della struttura è in capo all'impresa ANCORA INSIEME DI SARAH POLISERI indirizzo sede Civita Castellana (VT) Via Bonanni 31 CAP 01033 CF PLSSRH80M42C765N Forma giuridica Impresa Individuale Partita Iva 022446170563 Numero REA VT- 164012.

La Protagonista è una dinamica imprenditrice, **la dott.ssa Sarah Poliseri**, la quale ha svolto la sua opera come **infermiera** sia in strutture private che pubbliche; Inoltre per più di quattro anni ha svolto attività dirigenziale presso una struttura del centro Italia accreditata dal SSN. E' proprio da tale esperienza che ha maturato l'idea di creare un luogo adatto ad ospiti over 65 autonomi e bisognosi di fare nuove esperienze.

NORME SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA

I servizi

L'assegnazione della camera viene disposta direttamente dal Responsabile/Gestore/Coordinatore, tenuto conto per quanto possibile delle esigenze manifestate dall'ospite. Si potrà in caso di accertata necessità disporre una assegnazione diversa da quella originaria. L'ospite che dovesse chiedere ed ottenere un cambio di stanza non potrà rinnovare la richiesta salvo diversa valutazione del Soggetto Gestore/Coordinatore. Nelle stanze non è consentito fumare e utilizzare fornellini elettrici o a gas, stufe a gas, stufe elettriche con resistenza in vista, stufe a cherosene, a carbone o simili per riscaldamento. Nelle stanze doppie ciascun occupante dovrà conciliare le proprie esigenze con quelle del compagno, tenere un comportamento decoroso ed igienico, rispettare gli oggetti personali del convivente e gli spazi a lui attribuiti. Il personale effettuerà dei controlli periodici nelle stanze, in presenza degli ospiti, anche all'interno dei mobili, per verificare l'ottemperanza di quanto previsto nei commi precedenti. L'uso degli apparecchi radiotelevisivi nelle stanze è consentito sino alle ore 23, previo consenso del compagno ed evitando che il volume del suono possa recare disturbo.

Nella comunità opera un servizio ristorante. Il trattamento alimentare deve rispondere per qualità e quantità alle esigenze dietetiche delle persone ospitate. Il menù giornaliero è determinato secondo schede dietetiche predisposte dall'Azienda USL competente per territorio ed è reso noto agli ospiti mediante affissione nella sala pranzo. I pasti saranno consumati nella sala pranzo negli orari stabiliti. Il pasto verrà servito in camera solo in caso di infermità o per altri motivi giustificati e previa autorizzazione del responsabile. Solo per casi di particolari esigenze possono essere disposte diete diversificate e personalizzate secondo apposita prescrizione medica.

Assistenza medica ed infermieristica

Assistenza medica ed infermieristica Per quanto riguarda le prestazioni di carattere preventivo, curativo e riabilitativo. Fatta salva la facoltà di ogni ospite di ricorrere alle cure del medico di fiducia, l'assistenza sanitaria di base ed infermieristica e riabilitativa, sarà garantita dal medico di base e delle strutture dell'Azienda USL.

Tutte le spese sanitarie, non soggette a rimborso da parte del servizio sanitario nazionale, saranno a carico dell'ospite.

Servizi Vari

Il gestore del servizio metterà a disposizione dell'ospite un servizio di lavanderia, rammendo e stireria, provvedendo ai cambi della biancheria personale, da bagno e da letto. Il cambio della biancheria personale avverrà ogni qualvolta se ne renda l'esigenza; il cambio della biancheria da letto ogni settimana, salvo i casi che richiedono maggiore frequenza.

Pulizia e riassetto delle camere

Il personale previsto per la gestione della struttura, in base alle proprie competenze, provvederà alla pulizia ed al riassetto delle camere.

Corredo personale

L'ospite della Comunità, all'atto dell'inserimento, dovrà essere munito di corredo personale idoneo e sufficiente, che gli verrà indicato dal coordinatore all'atto dell'ammissione. In seguito a nuove esigenze provvederà all'acquisto lo stesso ospite con proprie risorse economiche o provvederanno i soggetti tenuti per legge.

Attività e tempo libero

L'ospite è libero di organizzare la propria giornata nel modo che ritiene più opportuno, compatibilmente con la programmazione e gli orari della struttura, occupando il tempo in attività ricreative, culturali o sociali spontaneamente scelte. Nella Casa di Riposo saranno organizzate attività ricreative di gruppo (burraco, corsi di giardinaggio, arteterapia, musicoterapia, ballo...) e libere attività nei locali preposti e secondo gli orari stabiliti dal Responsabile del Soggetto gestore/Coordinatore. L'ospite, rispettando gli orari stabiliti, può frequentare liberamente i diversi ambienti a disposizione nella comunità (sala soggiorno, sala tv, giardino) e può utilizzare l'attrezzatura predisposta.

Libertà religiosa

Gli ospiti sono liberi di professare liberamente la propria fede religiosa.

SISTEMI DI CONTROLLO E DI VALUTAZIONE

Requisiti organizzativi generali

- La presenza di una Carta dei servizi cui siano illustrati: la tipologia di alloggio, gli interventi offerti, le tariffe del servizio, i costi per eventuali prestazioni aggiuntive.
- registro degli ospiti
- presenza di un coordinatore responsabile della struttura in possesso dei seguenti titoli di studio: laurea in Infermieristica, Master di I° livello in coordinamento e laurea magistrale.
- la presenza in struttura di personale 24/24H

Requisiti strutturali, organizzativi e funzionali

La struttura risponde a requisiti abitativi prescritti dalle normative vigenti statali e regionali in vigore per le civili abitazioni in particolare possedere certificato di agibilità e certificazione di conformità degli impianti, nonché rispondere alle norme sulla sicurezza.

Requisiti:

- capacità ricettiva: massimo 10 utenti residenziali
- essere priva di barriere architettoniche
- essere situata nell'abitato urbano e collegata con mezzi pubblici
- possedere una linea telefonica a disposizione degli ospiti
- dotata di 2 servizi igienici attrezzati per fare bagno assistito (al primo e al secondo piano)
- possedere una cucina
- possedere camere con metratura superiore a 10 mq per le doppie
- disporre di ambienti comuni per soggiorno, socializzazione con metratura adeguata
- valore aggiunto alla struttura la presenza di spazi esterni attrezzati

Condizioni per il mantenimento dei requisiti di autosufficienza degli ospiti

Al fine di garantire che i destinatari/beneficiari della comunità alloggio siano in linea con i requisiti descritti sarà necessario:

- produrre una rivalutazione annua, certificata dal medico di base, dello stato di salute e dello stato di assistenza necessaria per ogni anziano ospitato, da conservare agli atti presso la struttura stessa e a disposizione per ogni tipo di controllo
- nel caso di occorrenza di eventi traumatici ad alta compromissione sanitaria, certificati dal medico, la struttura si adopererà al trasferimento dell'anziano in struttura più idonea in un tempo coerente con la gravità del caso e comunque non superiore ai 30 giorni dalla data dell'evento

Possono essere accolti prioritariamente i soggetti che presentino una delle seguenti problematiche:

- reti familiari rarefatte e residuali
- abitazione non adeguata (es. barriere architettoniche, sfratto...)
- condizione di solitudine

LEGISLAZIONE

La legge quadro sull'handicap

L'art. 31 della legge 104/92 prevede la «*cessione di contributi in conto capitale a Comuni, Istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative e loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie*».

Da segnalare che il riferimento alla «tipologia idonea» può aprire la strada a studi, ricerche, realizzazioni di comunità alloggio e di appartamenti con caratteristiche innovative per quanto concerne l'accessibilità e l'adattabilità.

Inoltre sono previsti contributi *«direttamente agli enti e istituti sfatali, assicurativi e bancari che realizzano interventi nel campo dell'edilizia abitativa che ne facciano richiesta per l'adattamento di alloggi di loro proprietà da concedere in locazione a persone handicappate ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie».*

La legge 179/1992

Il primo comma dell'art. 4 della legge 17 febbraio 1992 n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica" stabilisce quanto segue: *«Le Regioni, nell'ambito delle disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15 per cento dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate, di volta in volta, dalle Regioni stesse, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978 n. 567, e successive modificazioni».*

Pertanto le Regioni dovrebbero aver definito o definire i criteri per la costruzione e assegnazione di appartamenti da destinare a soggetti in difficoltà: giovani, adulti, anziani, handicappati.

Un'altra destinazione può riguardare le convivenze (v. il prima citato caso di Piero e Roberto) per le persone che decidono di vivere insieme con o senza il supporto dei servizi assistenziali.

Inoltre, spetta alle Regioni approvare le norme per la destinazione di appartamenti a comunità alloggio per bambini, adolescenti, handicappati, anziani, malati psichici, ecc.

La legge 179/1992 prevede, altresì, l'erogazione di contributi economici per il recupero e il risanamento di immobili.

DECRETO MINISTERIALE 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'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328"

Art. 5. Requisiti comuni delle strutture a ciclo diurno e residenziale 1. Fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza e l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi, le strutture devono possedere i seguenti requisiti minimi ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera c), della legge n. 328 del 2000: a) ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture; b) dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy; c) presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, così come disciplinato dalla regione; d) presenza di un coordinatore responsabile della struttura; e)

adozione di un registro degli ospiti e predisposizione per gli stessi di un piano individualizzato di assistenza e, per i minori, di un progetto educativo individuale; il piano individualizzato ed il progetto educativo individuale devono indicare in particolare: gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche; f) organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti; g) adozione, da parte del soggetto gestore, di una Carta dei servizi sociali secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge n. 328 del 2000, comprendente l'esosizione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese.

L'importanza dell'attuale **DPR 14/01/1997** che è un atto di indirizzo e coordinamento rivolto alle Regioni e alle Provincie autonome, risiede nella necessità di fissare requisiti minimi validi in tutto il territorio nazionale e per tutte le Strutture Pubbliche e Private. Per lo Stato vige infatti la necessità di tutelare i cittadini in egual misura e in qualunque regione essi si trovino, svolgendo l'indispensabile funzione di coordinamento e indicando i requisiti minimi a cui le regioni devono attenersi per legiferare in merito alla autorizzazione e all'accreditamento delle Strutture Sanitarie.

“Non pretendiamo che le cose cambino se continuiamo a farle nello stesso modo. La crisi è la miglior cosa che possa accadere a persone e interi paesi, perché è proprio la crisi a portare progresso... La vera crisi è la crisi dell'incompetenza. Lo sbaglio delle persone e dei paesi è la pigrizia nel trovare soluzioni... L'unica crisi minacciosa è la tragedia di non voler lottare per superarla”.

Albert Einstein