



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale

IX Legislatura

**PUNTO 52 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 14/05/2015**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 740 / DGR del 14/05/2015**

**OGGETTO:**

Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015).



OGGETTO: Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015).

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Definizione del contenuto abilitativo assistenziale dei Centri diurni per persone con disabilità; classificazione delle prestazioni nell'ambito dei LEA; aggiunta di un ulteriore livello di assistenza; determinazione e articolazione della retta e della quota di rilievo sanitario.

---

L'assessore Davide Bendinelli riferisce quanto segue.

La DGR 1859/2006, contenente le linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità per l'area della disabilità (ai sensi degli articoli 26 e 27 della LR 9/2005), ascrive il Centro diurno per persone con disabilità all'interno della rete dei servizi socio-sanitari per la domiciliarità, definendolo un "servizio territoriale, rivolto a persone con disabilità con diversi profili di non autosufficienza, cui fornisce interventi a carattere educativo, riabilitativo ed assistenziale". Il Centro diurno "rappresenta una risposta consolidata nella rete dei servizi e assume una rilevanza fondamentale per garantire alle persone con disabilità risposte integrate a livello sanitario, socio-sanitario e sociale". "In tale ottica – afferma ancora la DGR 1859/2006 – è necessario superare la logica del centro occupazionale, rafforzando invece l'aspetto del servizio diurno e quindi sviluppando modalità organizzative e gestionali dei servizi in modo flessibile ed integrato, orientate sempre più ai bisogni della persona con disabilità e ai progetti individuali". Il citato provvedimento attribuisce al Piano Locale della Disabilità (confluito nel Piano di Zona per i servizi alla persona) la rilevazione delle caratteristiche dei servizi diurni presenti nel territorio, la definizione delle modalità di accesso, gli obiettivi di programmazione locale e le risorse necessarie per rispondere alla domanda, nonché la definizione della realizzazione di progettualità specifiche realizzate in collaborazione con i servizi diurni, con particolare riguardo alle forme di raccordo con gli interventi di promozione dell'autonomia in un'ottica di unitarietà del progetto individuale.

A sua volta la DGR 84/2007, con la quale sono stati approvati i requisiti e gli standard ai sensi della LR 22/2002 per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, ha così definito il Centro diurno per persone con disabilità: "E' un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale. La finalità del Centro diurno è riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue, ed è rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza. Può ospitare fino a 30 persone, organizzate in gruppi".

Il contesto normativo in cui opera il Centro diurno per le persone con disabilità comprende inoltre alcuni provvedimenti amministrativi e normativi che riguardano la definizione dei livelli essenziali di assistenza nel suo ambito e la conseguente attribuzione di risorse finanziarie per darne attuazione.

Con la DGR 3972/2002, contenente le disposizioni regionali applicative del DPCM 29 novembre 2001 in materia di LEA, è stato stabilito che le prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione anche quando attingono al sollievo della famiglia a favore degli utenti dei Centri diurni sono a carico del fondo sanitario per la percentuale del 67,5 %.

Con l'articolo 3 della LR 1/2008, istitutiva del capitolo di spesa denominato "Fondo regionale per la non autosufficienza" sono state fatte confluire nel Fondo "le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità, rientranti nell'ambito delle somme assegnate alle Aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di as-

sistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 e alla Deliberazione della Giunta regionale 3972/2002 e successive modificazioni ed integrazioni”. Precedentemente tali risorse facevano parte del Fondo indistinto assegnato alle Aziende ULSS per la spesa sanitaria; dall’anno 2009 il riparto alle Aziende ULSS è perciò stato effettuato con una apposita colonna all’interno del riparto del Fondo regionale per la non autosufficienza nell’ambito del riparto del Fondo sanitario regionale.

L’articolo 5 della medesima legge regionale ha altresì stabilito che “i costi del trasporto per l’accesso ai CEOD per persone con disabilità costituiscono fattore di produzione del servizio a sostegno delle famiglie e sono ricompresi nella retta del servizio la cui copertura avviene secondo quanto previsto per i LEA, detratti i trasferimenti a valere sul fondo sociale regionale di cui all’articolo 55 della LR 7/1999”.

L’articolo 5 della LR 7/1999 aveva stabilito, che “le spese per il trasporto ed il vitto a carico delle persone disabili gravi e gravissimi frequentanti i centri educativi occupazionali diurni (CEOD) sono a carico del fondo sociale regionale”. Tale fondo è andato riducendosi nel corso degli ultimi esercizi finanziari.

L’articolo 6, comma 3, della LR 30/2009, istitutiva del Fondo regionale per la non autosufficienza, ha infine stabilito che “non è prevista alcuna compartecipazione alla spesa per le prestazioni a carattere semiresidenziale erogate presso i centri diurni a favore dei soggetti disabili”. I costi sociali dei Centri diurni, pertanto, sono a carico dei soggetti ad essi deputati con esclusione degli utenti e delle loro famiglie.

I Centri diurni per le persone con disabilità operano attualmente nel quadro normativo sin qui illustrato. Nell’arco temporale di vigenza di queste norme è emersa la necessità di formulare un quadro programmatico della funzione e della disciplina del Centro diurno che, anche in analogia con la programmazione della residenzialità extraospedaliera per le persone con disabilità, tenga in particolare conto dei seguenti fattori, al fine di una migliore programmazione del servizio e di un corrispondente riequilibrio complessivo delle risorse a tale scopo ripartite:

- a) definizione del contenuto abilitativo-assistenziale delle attività e delle prestazioni a carattere semi-residenziale rese all’interno del Centro diurno;
- b) classificazione delle stesse in attività essenziali e attività aggiuntive (con costi non a carico del Fondo Sanitario Regionale - Fondo Regionale per la Non Autosufficienza);
- c) modifica e integrazione alla DGR 84/2007, con la definizione degli standard abilitativo-assistenziali per i Centri diurni corrispondenti a tre livelli di bisogno abilitativo-assistenziale: alto, medio e basso;
- d) modalità di determinazione della retta standard e della quota di rilievo sanitario per i tre livelli di bisogno abilitativo-assistenziale nel Centro diurno, in analogia con l’articolo 59 della LR 2/2007: alto, medio e basso, rilevati con la scheda SVaMDi, come recentemente disciplinata con la DGR 1804/2014;
- e) declinazione della quota di rilievo sanitario nelle seguenti casistiche:
  - a. frequenza a tempo pieno al Centro diurno;
  - b. frequenza a tempo parziale al Centro diurno;
  - c. frequenza contemporanea al Centro diurno e a strutture residenziali extraospedaliere (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale);
  - d. assenze temporanee dal Centro diurno;
- f) definizione dei criteri di ripartizione di risorse per sostenere maggiori costi di trasporto per le specificità territoriali;
- g) definizione di uno standard di posti attivabili per Centro diurno proporzionale alla popolazione 18-64, da raggiungere con criteri di progressività nell’arco temporale di attuazione del provvedimento;
- h) aggiornamento del modello tipo di accordo contrattuale ai sensi dell’art. 17 della LR 22/2002 comprensivo della convenzione per l’erogazione delle prestazioni sanitarie;
- i) progettazione di linee guida per la sperimentazione e l’avvio di percorsi educativi occupazionali esterni al Centro diurno con minima presenza di assistenza sociosanitaria, come già anticipate con la DGR 181/CR del 16 dicembre 2014.

## CONTENUTO ABILITATIVO-ASSISTENZIALE DELLE ATTIVITÀ E DELLE PRESTAZIONI DEL CENTRO DIURNO E CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA.

Il contenuto abilitativo-assistenziale delle attività e delle prestazioni nel Centro diurno è classificato nelle seguenti tipologie illustrate in dettaglio nell'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento:

- 1) Attività nell'area delle autonomie personali e sociali.
- 2) Attività socio ricreative espressive ordinarie.
- 3) Attività occupazionali e di laboratorio finalizzate a prodotto finito.
- 4) I percorsi educativo occupazionali esterni (in collaborazione con il SIL, se previsti dai progetti individualizzati).
- 5) Attività infermieristiche e riabilitative integrative (se previste dal progetto individualizzato).
- 6) Attività aggiuntive (senza oneri aggiuntivi a carico del Fondo Sanitario Regionale - Fondo Regionale per la Non Autosufficienza).
- 7) Trasporto per l'accesso ai Centri diurni (i cui costi costituiscono LEA socio-sanitario aggiuntivo regionale, ai sensi della LR 1/2008, articolo 5).
- 8) Vitto presso il Centro diurno (LR 7/1999, articolo 55).

### MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGR 84/2007.

Con la DGR 84/2007, ai sensi della LR 22/2002 sono stati approvati gli standard di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali, comprendendo le tipologie di offerta riferite all'area Disabili. In analogia con la DGR 4589/2007, e in considerazione delle prime risultanze dell'applicazione della DGR 2960/2012, con la quale è stata approvata la nuova SVaMDi, si ritiene opportuno prevedere tre tipologie di offerta, in ragione del diverso bisogno abilitativo-assistenziale anche nell'ambito della semiresidenzialità per persone con disabilità.

L'Allegato A della DGR 84/2007 per quanto riguarda il Centro diurno per persone con disabilità definisce i seguenti rapporti numerici tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti:

- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 5 ospiti con parziale livello di autosufficienza;
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 2 ospiti non autosufficienti;
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 10 ospiti.

Si propone perciò di modificare tali rapporti come di seguito descritto:

- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 7 ospiti con basso bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 5 ospiti con medio bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 2 ospiti con alto bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 10 ospiti
- per particolari situazioni le Aziende ULSS sono autorizzate a consentire la sostituzione – di concerto con l'ente gestore – delle figure assistenziali o educative con personale infermieristico a parità di spesa. L'equivalenza assistenziale è definita con 0,92 figure infermieristiche per OSS e 0,95 figure infermieristiche per educatore.
- le Aziende ULSS sono autorizzate a consentire la sostituzione – di concerto con l'ente gestore e nel limite del 20% – delle figure assistenziali con quelle educative e viceversa a parità di spesa. L'equivalenza assistenziale è definita con 0,92 figure educative per OSS e 1,09 OSS per figure educative.

L'**Allegato C** del presente provvedimento sostituisce perciò, con decorrenza dal 1 luglio 2015, la scheda contenente i criteri per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento del Centro diurno per persone con disabilità.

## MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DELLA RETTA E DELLA QUOTA DI RILEVO SANITARIO PER IL CENTRO DIURNO

La DGR 1859/2006, nel richiamare la DGR 3972/2002 in merito alla competenza della spesa per l'erogazione delle prestazioni in riferimento ai LEA, ha riconosciuto che l'erogazione delle prestazioni (descritte nell'**Allegato A**) nei livelli di qualità definiti dagli standard organizzativi e gestionali dei servizi risulta essere notevolmente differenziata nel territorio regionale per quanto attiene al livello di costo dei diversi servizi residenziali e diurni. Il dato è confermato ed illustrato anche nel Capitolo 5.5 della Relazione Socio sanitaria della Regione del Veneto 2013. "Tale differenziazione – si legge vagli al punto F.3.5 dell'Allegato A della DGR 1859/2006 – ingenera spesso problematiche e difficoltà con pesanti ricadute per le persone con disabilità, per le famiglie e per le stesse amministrazioni locali". Il medesimo provvedimento aveva perciò previsto che la Giunta regionale, individuasse i criteri per la determinazione dei parametri massimi e minimi delle rette giornaliere applicate, in relazione agli standard organizzativi e gestionali per singola tipologia di unità di offerta.

Per quanto riguarda le rette di residenzialità delle persone accolte nei servizi residenziali, con la DGR 4589/2007 è stato stabilito che le rette stesse sono determinate in relazione ai progetti personali delle persone accolte e, in via generale, ai seguenti parametri: requisiti organizzativi e gestionali previsti dalla DGR 84/2007; attività realizzata nel servizio residenziale; costi generali della struttura.

Per quanto riguarda la retta del Centro diurno, si interviene con il presente provvedimento operando in analogia con i contenuti in materia di residenzialità delle DGR richiamate.

La retta giornaliera del Centro diurno per persone con disabilità è determinata in funzione:

- 1) dei requisiti organizzativi e gestionali ai fini della LR 22/2002;
- 2) dell'attività abilitativo assistenziale socio-sanitaria realizzata nel servizio semi-residenziale rientrante nei contenuti esplicitati nell'**Allegato A** del presente provvedimento;
- 3) dei costi generali della struttura comprensivi dei costi del trasporto da e verso il Centro diurno.

La quantificazione del valore della retta del Centro diurno viene operata sulla base di uno studio condotto da un pool di Direttori dei Servizi sociali delle Aziende ULSS venete, realizzato attraverso la raccolta e l'elaborazione di dati sull'organizzazione e la ripartizione dei costi di gestione dei Centri diurni, ricavati dai bilanci consuntivi di un campione di circa 100 Centri diurni operanti nelle ULSS del Veneto, pari perciò a più di un terzo delle unità di offerta del territorio. Tale studio è stato trasmesso alle competenti strutture presso l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Di seguito se ne illustrano i contenuti essenziali, che sono dettagliati nell'**Allegato D** del presente provvedimento.

Con l'**Allegato B** del presente provvedimento si approva lo schema di rilevazione dei dati che, per i futuri aggiornamenti, verrà inserito nel tracciato record relativo all'area disabili nelle attività inerenti il progetto di informatizzazione della residenzialità extraospedaliera di cui alla DGR 1059/2012.

I dati rilevati riguardano le seguenti voci:

- a) Costi del personale e costi collegati (coordinamento, consulente del lavoro, corsi di formazione, ...).
- b) Costi delle utenze.
- c) Costi del vitto.
- d) Costi delle pulizie.
- e) Costi della struttura (affitti, ammortamenti, ecc.).
- f) Costi assicurativi.
- g) Costi dei trasporti.
- h) Costi delle attività socio-educative ordinarie (concordate nei progetti individualizzati).
- i) Costi delle imposte.
- j) Costi generali (materiale per le attività e altri).

I dati di costo ricavati sono stati correlati, per ciascun Centro diurno, al numero dei posti e al numero medio di giornate di funzionamento (rilevato in 227 giorni), utilizzando i più recenti dati raccolti dall'Osservatorio regionale per la Condizione Anziana e Disabile e validati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR 2827/2009.

Parimenti sono stati aggiornati i costi del personale secondo le "Tabelle riguardanti il Costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo - cooperative sociali" approvate con Decreto del Ministero del Lavoro delle Politiche sociali del 2 ottobre 2013 e relativi oneri contrattuali connessi.

Successivamente, con una metodologia analitica effettuata sui bilanci consuntivi dei Centri diurni, sono state determinate le percentuali di rilievo economico riferite alle singoli voci della produzione, fornendo informazioni percentuali di tipo medio su tali valorizzazioni, come descritto in **Allegato D**. Utilizzando tali informazioni percentuali, con riferimento alla consistenza della percentuale di costo del personale (pari al 63,51% del totale), è stato effettuato un ribaltamento per definire il costo totale di gestione delle strutture.

Tali costi sono stati applicati ai requisiti minimi organizzativi previsti dalla DGR 84/2007 – tenendo conto delle modifiche alla DGR 84/2007 che vengono introdotte con l'**Allegato C** della presente deliberazione – contribuendo così a definire il valore totale della retta (comprensiva di eventuale IVA agevolata con aliquota al 4%) per ciascun livello abilitativo-assistenziale, con i risultati illustrati nella tabella seguente, determinati su numero medio annuo di giornate di apertura pari a 227.

	Retta totale (100%)	Quota di rilievo sanitario (67,5%)
Basso (3° livello)	€ 61,00	€ 41,18
Medio (2° livello)	€ 83,50	€ 56,36
Alto (1° livello)	€ 121,00	€ 81,68

Ai sensi della DGR 3972/2002, attuativa del DPCM 29 novembre 2001 in materia di LEA, la quota di rilievo sanitario viene determinata in misura massima al 67,5% di tale valore.

Nell'**Allegato D**, articolando con maggiore dettaglio lo studio preso a modello per la costruzione del provvedimento, vengono determinate le ulteriori seguenti azioni:

- Modalità di determinazione della retta e della quota di rilievo sanitario in particolari condizioni:
  - frequenza a tempo pieno al Centro diurno;
  - frequenza a tempo parziale al Centro diurno;
  - assenze temporanee dal Centro diurno;
  - frequenza contemporanea al Centro diurno e a struttura residenziale extraospedaliera (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale).
- Determinazione delle quote di rilievo sanitario per i tre livelli di bisogno abilitativo-assistenziale: alto, medio e basso, rilevati con SVaMDi, secondo le procedure definite in base alla DGR 2960/2012 e della successiva DGR 1804/2014.
- Determinazione di risorse integrative per sostenere maggiori costi di trasporto per le specificità territoriali.
- Criteri di riparto delle risorse alle Aziende ULSS.

#### SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI EDUCATIVO OCCUPAZIONALI ESTERNI AL CENTRO DIURNO

Per quanto riguarda la sperimentazione di percorsi educativi occupazionali esterni al Centro diurno con minima presenza di assistenza sociosanitaria, nell'ambito del riparto del Fondo sanitario regionale - Fondo regionale per la Non Autosufficienza, i criteri sono stati proposti dalla Giunta regionale con la DGR 181/CR del 16 dicembre 2014, unitamente alla quale sono stati proposti i criteri di assegnazione e di riparto delle risorse per l'anno 2015 alle Aziende ULSS, nonché i criteri per l'individuazione diretta dei progetti da parte delle Aziende.

La DGR 181/CR è stata trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della V Commissione consiliare, che è stato espresso nella seduta del 10 febbraio 2015.

Il provvedimento conclusivo è in itinere con ulteriore atto.

I percorsi educativi occupazionali esterni al Centro diurno dovranno essere rilevati e rendicontati nell'istituendo flusso informativo della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili e nell'applicativo Atl@nte previsto sempre dalla DGR 1804/2014.

#### ELEMENTI DI TRANSIZIONE

Entro il 31 dicembre 2014 è stato condotto da parte delle Aziende ULSS del Veneto, con il coordinamento della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria – Settore Strutture di ricovero intermedie e Integrazione sociosanitaria come da mandato attribuito con la DGR 1804/2014, l'aggiornamento delle rilevazioni sulle valutazioni effettuate con la SVaMDi ed il conteggio del numero delle giornate di presenza degli ospiti dei Centri diurni al 31 dicembre 2014, nonché la rilevazione del numero di utenti, con il rispettivo punteggio SVaMDi, presi in carico all'interno di eventuali progettualità straordinarie o innovative già in corso di sperimentazione presso le ULSS del Veneto.

Con l'ausilio di tali informazioni è stato predisposto il contenuto dell'**Allegato D** del presente provvedimento, con il quale viene definito un modello la cui complessità pone la necessità che il 2015 costituisca anno di transizione, **come anche ribadito dalla V Commissione consiliare nel parere formulato alla DGR 6/CR**. Pertanto, l'attuazione del presente provvedimento avverrà con progressività e coordinatamente con la definizione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, a partire dal 2016, secondo le direttive tecniche che saranno definite con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale da emanare entro 120 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, e da pubblicare integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nell'area web <http://extraospedaliero.regione.veneto.it>. **Il paragrafo 6 dell'Allegato D non costituisce pertanto atto di riparto di risorse alle Aziende ULSS.**

**Accogliendo le indicazioni della V Commissione consiliare, tale provvedimento dovrà altresì contenere: disposizioni per la costituzione di un tavolo di lavoro per il monitoraggio dell'applicazione della retta tipo dei Centri diurni; la definizione di un sistema di rendicontazione annuale alla Commissione; la definizione di indicazioni volte alla possibile prosecuzione, sentita la UVMD, di progetti già attivati per persone con disabilità al compimento del 65° anno di età; la valutazione e l'accoglimento delle proposte pervenute dalle associazioni degli enti gestori; la definizione del sistema di verifica del rispetto dei costi standard presso le strutture a gestione diretta delle Aziende ULSS; la previsione di un tetto massimo di giornate annue di assistenza di valore superiore e diverso al valore medio di 227 giorni (che non costituisce tetto massimo alla programmazione della presa in carico della persona) al fine di consentire, a risorse vigenti, la presa in carico di ulteriori persone con disabilità in lista d'attesa.**

Con ulteriore Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale saranno altresì fornite le disposizioni per l'implementazione del flusso delle prestazioni extraospedaliere in area disabili, nell'ambito della progettualità definita con la DGR 1059/2012.

L'adeguamento del valore economico delle rette all'indice ISTAT FOI verrà definito in sede di riparto generale annuale del Fondo regionale per la Non Autosufficienza ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della LR30/2009.

Infine, l'aggiornamento del modello tipo di accordo contrattuale ai sensi dell'art. 17 della LR 22/2002 comprensivo della convenzione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, così come la definizione di uno standard di posti attivabili per Centro diurno proporzionale alla popolazione 18-64, da raggiungere con criteri di progressività nell'arco temporale di attuazione del provvedimento, saranno oggetto di appositi futuri provvedimenti.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE



- Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visti il DPCM 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e il DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei Livelli essenziali di assistenza) e la DGR 3972/2002;
- Vista la LR 22/2002 e la DGR 84/2007;
- Viste la DGR 1859/2006 e la DGR 4589/2007;
- Visti gli articoli 3 e 5 della LR 1/2008 e l'articolo 55 della LR 7/1999
- Vista la LR 30/2009 ed in particolare l'articolo 6, comma 3;
- Viste le DGR 2827/2009, la DGR 1059/2012, la DGR 2960/2012 e la DGR 1804/2014;
- Vista la LR 23/2012;
- Vista la DGR 6/CR del 10 febbraio 2015;
- Preso atto del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare espresso nella seduta del 30 aprile 2015;
- Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della LR 54/2012.

#### DELIBERA

1. Di approvare le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del provvedimento.
2. Di approvare l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, nel quale viene descritto il contenuto abilitativo-assistenziale delle attività e delle prestazioni a carattere semiresidenziale nel Centro diurno.
3. Di approvare l'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, contenente lo schema di raccolta dati di funzionamento dei Centri diurni per persone con disabilità, da utilizzare anche in attuazione della DGR 1059/2012.
4. Di approvare l'**Allegato C**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, contenente le modifiche all'Allegato A della DGR 84/2007 per quanto riguarda i requisiti di autorizzazione e accreditamento dei Centri diurni per persone con disabilità.
5. Di approvare l'**Allegato D**, parte integrante e sostanziale del provvedimento nel quale si definiscono la modalità di determinazione delle rette del Centro diurno per persone con disabilità e i criteri di riparto del fondo dedicato ai Centri diurni nell'ambito del Fondo regionale per la Non Autosufficienza.
6. Di demandare a Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale da emanare entro 120 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, l'emanazione di direttive tecniche ai fini dell'attuazione del presente provvedimento con progressività e coordinatamente con la definizione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, a partire dall'anno 2016.
7. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa aggiuntiva a carico del bilancio regionale.
8. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO  
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE  
F.to Dott. Luca Zaia



## **Contenuto abilitativo-assistenziale delle attività e delle prestazioni a carattere semiresidenziale nel Centro Diurno (art. 6, comma 3 della LR 30/2009)**

(tra parentesi viene indicata la quantità di erogazione nel corso dell'anno e la classificazione tipologica all'interno del LEA).

**La valutazione dei bisogni e dei sostegni e la redazione dei progetti personalizzati viene effettuata attraverso il coinvolgimento attivo delle persone con disabilità, promuovendo l'autodeterminazione e la co-gestione (Cfr. DGR 84/2007, Allegato A, CD-DIS-ACCR-4.7.1-2).**

### **1) Attività nell'area delle autonomie (devono essere tutte eseguite, senza eccezione. Costituiscono attività essenziali):**

#### **a) personali:**

- i) favorire e garantire la cura della persona:
  - (1) cura personale (vestirsi, bere, mangiare),
  - (2) igiene personale (lavarsi, bisogni fisiologici),
  - (3) vigilanza sullo stato di salute (somministrazione di farmaci, utilizzo di ausili),
- ii) favorire e garantire le attività cognitive:
  - (1) mantenimento di lettura e scrittura,
  - (2) uso del denaro e attività correlate,
  - (3) lettura e discussione di argomenti di attualità,
  - (4) mantenimento della comprensione,
- iii) favorire e garantire la relazione:
  - (1) interpretazione della comunicazione (verbale e non verbale),
  - (2) potenziamento della comunicazione (verbale e non verbale),
  - (3) trasmissione di regole di comportamento sociale (ruoli e competenze),
- iv) favorire e garantire nell'ambito di affettività:
  - (1) le regole di espressione di emozioni, affetti, sentimenti, impulsi,
  - (2) accompagnare lo sviluppo consapevole dell'identità personale e di genere,

#### **b) sociali:**

- i) favorire la conoscenza del territorio:
  - (1) caratteristiche del territorio,
  - (2) zone circostanti,
- ii) favorire l'utilizzo dei servizi:
  - (1) accesso ai servizi socio-sanitari, sportivi, commerciali,
  - (2) accesso all'uso del telefono,
  - (3) conoscenza e uso dei mezzi di trasporto,
- iii) favorire la partecipazione attiva ad eventi, anche in collaborazione con realtà associative:
  - (1) sportivi,
  - (2) culturali,
  - (3) religiosi,
  - (4) di interesse locale.

### **2) Attività socio ricreative espressive ordinarie (ne devono essere eseguite almeno 3 all'anno. Costituiscono attività essenziali):**

- a) pittura,
- b) animazione musicale,
- c) animazione teatrale,

- d) danza,
- e) attività ludico motoria,
- f) attività di cucina,
- g) canto,
- h) relazioni con animali di compagnia,
- i) utilizzo di strumenti di comunicazione,
- j) altra attività socio ricreativa espressiva ordinaria condivisa nel progetto.

**3) Attività occupazionali e di laboratorio finalizzate a prodotto finito (ne devono essere eseguite almeno una all'anno. Costituiscono attività essenziali):**

- a) ceramica,
- b) falegnameria,
- c) legatoria,
- d) tessitura,
- e) giardinaggio e orto,
- f) assemblaggio materiale,
- g) altro laboratorio artigianale.

**4) Percorsi educativo occupazionali esterni (in collaborazione con il SIL, se previsti dai progetti individualizzati. Costituiscono attività e prestazioni sociali interamente a carico dei Comuni).**

Qualora tali progettualità prevedano una minima presenza di assistenza sociosanitaria, i criteri e le modalità di finanziamento dei percorsi sono definite con i criteri della DGR 181/CR del 16 dicembre 2014. Tali progetti dovranno essere rilevati e sommariamente rendicontati come Unità di Offerta nel flusso della disabilità e nell'applicativo Atl@nte di cui alla DGR 2960/2012.

**5) Attività infermieristiche e riabilitative integrative (se previste dal progetto individualizzato e a carico dell'ULSS. Costituiscono attività essenziali a carico del Fondo Sanitario Regionale, ai sensi della LR 30/2009, articolo 4, comma 1):**

- a) assistenza infermieristica,
- b) fisioterapia, terapia occupazionale,
- c) logopedia,
- d) psicomotricità.

**6) Attività aggiuntive (senza oneri aggiuntivi a carico del Fondo Sanitario Regionale - Fondo Regionale per la Non Autosufficienza):**

- a) attività socio-ricreative espressive aggiuntive (gite, soggiorni, piscina),
- b) ippoterapia
- c) danza-terapia,
- d) *pet therapy*,
- e) musicoterapia,
- f) idroterapia,
- g) tutto ciò che non è incluso nel progetto abilitativo individualizzato o nelle attività socio-ricreative ordinarie concordate con il committente.

**7) Trasporto per l'accesso ai Centri Diurni (i costi costituiscono LEA socio-sanitario aggiuntivo regionale, ai sensi della LR 1/2008, articolo 5):**

- a) trasporto da e verso l'abitazione,
- b) trasporto da e verso struttura residenziale avente lo stesso Ente gestore,
- c) trasporto da e verso struttura residenziale di altro Ente gestore.

**8) Vitto presso il Centro Diurno (LR 7/1999, articolo 55).**



## Schema di raccolta dati di funzionamento dei Centri Diurni per persone disabili

A	Azienda ULSS	
B	Codice regionale dell'Unità di Offerta	
C	NUMERO POSTI (numero max tra posti autorizzati e posti accreditati)	
D	NR. GIORNI APERTURA / ANNO	
E	REGIME IVA ADOTTATO	<input type="checkbox"/> Esenzione - <input type="checkbox"/> Iva agevolata 4% - <input type="checkbox"/> Altro _____

N.	VOCE	ELABORAZIONI
1.1	NUMERO EDUCATORI equivalenti	Numero EDUCATORI / Posti
1.2	ORE EDUCATORI	Ore educatori
1.3	NUMERO OSS equivalenti	Numero OSS / Posti
1.4	ORE OSS	Costo ora EPA Costo ora OSS Costo annuo EPA operatore equiv. (x 1600 ore/anno) Costo annuo OSS operatore equiv. (x 1600 ore/anno)
1.5	COSTO EDUCATORI	Costo educatore / Posto Costo educatore / Posto /die % Costo educatore Posto / die sul totale
1.6	COSTO OSS (INCLUSO FORMAZIONE)	Costo OSS / Posto Costo OSS / Posto /die % Costo OSS Posto / die sul totale
1.7	COSTO AMMINISTRATIVI	Costo Amministrativi / Posto Costo Amministrativi / Posto /die % Costo Amministrativi Posto / die sul totale
1.8	COSTO CONSULENTE LAVORO / COMMERCIALISTA	Costo Cons. / Posto Costo Cons. / Posto /die % Costo Cons. Posto / die sul totale
1.9	SUPERVISIONE OPERATORI e COORDINAMENTO	-
1.10	CONVEGNI, CORSI, ...	Costo formazione / Posto Costo formazione / Posto /die % Costo formazione Posto / die sul totale
1.T	TOTALE COSTO DEL PERSONALE E COSTI COLLEGATI	Costo consumi / Posto Costo consumi / Posto / die % Costo consumi Posto / die sul totale
2.1	GAS	
2.2	ENERGIA ELETTRICA	
2.3	TELEFONO	
2.4	ASPORTO RIFIUTI	
2.5	ACQUA	
2.6	Altro...	
2.T	TOTALE COSTO UTENZE	
3.1	FORNITURA PASTI DA ESTERNI	
3.2	PERSONALE PER PREPARAZIONE PASTI	
3.3	ACQUISTO ALIMENTI	
3.4	Altro...	
3.T	COSTO VITTO	Costo pasti / Posto Costo pasti / Posto / die % Costo pasti Posto / die sul totale
4.1	SERVIZI DI TERZI PULIZIE	
4.2	PERSONALE ADDETTO ALLE PULIZIE	
4.3	MATERIALI DI CONSUMO PULIZIE	
4.4	Altro...	
4.T	COSTO PULIZIE	Costo pulizie / Posto Costo pulizie / Posto / die % Costo pulizie Posto / die sul totale
5.1	AFFITTI (INCLUSO CONDOMINIO)	
5.2	INTERESSI PASSIVI SU MUTUI	
5.3	AMMORTAMENTO	
5.4	MANUTENZIONE ORDINARIA	

5.5	Altro...	
5.T	<b>COSTO STRUTTURA</b>	Costo struttura / Posto Costo struttura / Posto / die % Costo struttura Posto / die sul totale
6.1	STRUTTURA ASSICURAZIONE	
6.2	MEZZI DI TRASPORTO ASSICURAZIONE	
6.3	UTENTI ASSICURAZIONE	
6.4	PERSONALE ASSICURAZIONE	
6.5	Altro...	
6.T	<b>COSTI ASSICURAZIONI</b>	Costo assicurativo / Posto Costo assicurativo / Posto / die % Costo assicurativo Posto / die sul tot.
7.1	SERVIZI DI TERZI TRASPORTI	
7.2	AMMORTAMENTO MEZZI TRASPORTI	
7.3	CARBURANTE TRASPORTI	
7.4	BOLLO TRASPORTI	
7.5	MANUTENZIONE TRASPORTI	
7.6	PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO	
7.7	Altro...	
7.T	<b>COSTO TRASPORTI</b>	Costo trasporti / Posto Costo trasporti / Posto / die % Costo trasporti Posto / die sul totale
8.1	<b>COSTI DELLE ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE ORDINARIE (concordate nei progetti individualizzati)</b>	
8.T	<b>COSTI DELLE ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE ORDINARIE</b>	Costo att. educative agg. / Posto Costo att. educative agg. / Posto / die % Costo att. educ. agg. Posto / die sul tot.
9.1	IRES	
9.2	IRAP	
9.3	IVA sulle Impegnative di semiresidenzialità	
9.4	Altre imposte (specificare...)	
9.T	<b>COSTO IMPOSTE</b>	Costo imposte / Posto Costo imposte / Posto / die % Costo imposte Posto / die sul totale
10.1	MATERIALE DI CONSUMO SPESE	
10.2	ACQUISTO PICCOLE ATTREZZATURE SPESE	
10.3	CANCELLERIA SPESE	
10.4	Altro... Costi Generali: Oneri Diversi di Gestione	
10.T	<b>COSTI GENERALI</b>	Costi generali/ Posto Costi generali / Posto / die % Costi generali Posto / die sul tot.
	<b>COSTO TOTALE ANNUO</b>	Costo giornata di apertura Costo Posto / die
11.1	RICAVI* DA AULSS / COMUNE	
11.2	RICAVI* DA ALTRI ENTI	
11.3	RICAVI* DA ATTIVITA' VARIE	
11.4	ALTRI RICAVI*	% Ricavi (extra ULSS e Comune) sul tot.
11.T	<b>RICAVI* TOTALI</b>	Ricavi Posto / die Differenza Ricavi-Costi Posto /die
		Costo Posto / die escluso personale Costo Posto / die escl. personale su tot.
		Costo Posto / die del personale Costo Posto / die del personale su totale
C	<b>NUMERO POSTI (elaborazioni finali)</b>	Costo Posto / die escluso trasporti Costo Posto / die escl. trasporti su totale
		Costo Posto / die trasporti Costo Posto / die trasporti su totale
		<b>COSTO POSTO / DIE</b>

\*Al netto di IVA

**Modifiche all'Allegato A della DGR 84/2007\***

Denominazione	<b>CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ</b>
Definizione	È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-abilitativo-assistenziale.
Finalità	Riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.
Utenza	Persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.
Capacità ricettiva	Fino a 30 ospiti organizzati in gruppi.

\* il testo modificato è evidenziato in **grassetto**

**Per essere autorizzato all'esercizio il CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(DIS - au -0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la *mission*, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere abilitativo socio-assistenziale. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(DIS - au -0.2 )

Nella Carta del Servizio sono definiti i tempi e i criteri per l'accesso ai servizi del Centro Diurno, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(DIS - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(CD-DIS - au -1.1)

Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- **1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 7 ospiti con basso bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;**
- **1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 5 ospiti con medio bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;**
- **1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 2 ospiti con alto bisogno abilitativo-assistenziale rilevato con SVaMDi;**
- **1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 10 ospiti**
- **per particolari situazioni le Aziende ULSS sono autorizzate a consentire la sostituzione – di concerto con l'ente gestore – delle figure assistenziali o educative con personale infermieristico a parità di spesa. L'equivalenza assistenziale è definita con 0,92 figure infermieristiche per OSS e 0,95 figure infermieristiche per educatore.**
- **le Aziende ULSS sono autorizzate a consentire la sostituzione – di concerto con l'ente gestore e nel limite del 20% – delle figure assistenziali con quelle educative e viceversa a parità di spesa. L'equivalenza assistenziale è definita con 0,92 figure educative per OSS e 1,09 OSS per figure educative.**

Nel calcolo del numero minimo di operatori è possibile considerare come personale che svolge funzioni educative anche il personale in possesso di qualifica di istruttore tecnico pratico; dovrà comunque essere garantita la presenza di un educatore animatore.

Metodologia di calcolo

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare

- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di infermieri professionali e/o personale della riabilitazione per esigenze dell'utenza ospitata, secondo lo schema tipo di convenzione regionale.

(CD-DIS - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CD-DIS - au -1.3)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o qualifica riconosciuta equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CD-DIS - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro Diurno. Tale funzione deve esser chiaramente distinta dalla funzione educativa.

La funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area socio-psico-pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti.

(CD-DIS - au -2.1)

La struttura deve garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni attraverso un'apposita articolazione degli spazi:

- pranzo
- attività collettive e a piccoli gruppi

(CD-DIS - au -2.2)

La superficie minima complessiva non deve essere inferiore a 20 mq per ospite.

(CD-DIS - au -2.3.1 -2-3)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale, un bagno accessibile ogni 10 ospiti, di cui uno avente dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito.

(CD-DIS - au -2.4)

Il Servizio deve assicurare la fruibilità e l'accessibilità ad uno spazio scoperto.

(CD-DIS - au -3.1)

Il servizio di trasporto deve avvenire con mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità, sui quali Ente Gestore deve garantire una adeguata manutenzione.

Deve essere garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'handicap.



(CD- DIS-au-4.1)

Deve essere presente nel Centro Diurno un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, registrando giornalmente la presenza e l'assenza degli utenti del Centro Diurno.

(CD- DIS-au-4.2)

**Il Centro Diurno dovrà collaborare con le Aziende ULSS di riferimento (per sede e per provenienza dell'utente) per la trasmissione dei dati, anche attraverso procedura telematica, ai fini del flusso informatico definito con la DGR 1059/2012 e con la DGR 2960/2012 e la DGR 1804/2014.**

**Per essere accreditato il CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(DIS - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(DIS - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(CD-DIS - accr -2.1)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

(CD-DIS - accr -2.2)

Lo spazio all'aperto deve essere attrezzato anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CD-DIS - accr -3.1)

Presenza di arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli ospiti.

(CD-DIS - accr -4.1.1-2)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati. In particolare la funzione di coordinamento avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio. L'attività del centro può essere organizzata per moduli o gruppi, prevedendone il relativo momento di coordinamento.

(CD-DIS - accr -4.2)

Deve esistere all'interno del Centro Diurno un sistema di controllo di gestione.

(CD-DIS - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Centro Diurno ha raggiunto sulla sua utenza. L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(CD-DIS - accr -4.4)

L'Ente Gestore deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della *mission* con tutti gli operatori.

(CD-DIS - accr -4.5)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Deve inoltre essere attivato un rapporto di collaborazione specifico con l'Azienda ULSS che permetta di usufruire di risorse specialistiche non in dotazione organica al Centro Diurno, la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(CD-DIS - accr -4.6)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, il Centro Diurno deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.).

(CD-DIS - accr -4.7.1 -2)

Deve essere definito e documentato un progetto personalizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto personalizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente gli obiettivi d'intervento individuati dall'UVMD e la declinazione degli obiettivi di intervento individuati dall'UVMD in obiettivi specifici con i relativi indicatori di risultato.

Deve essere definita in particolare:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
2. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
3. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
4. la realizzazione di attività di verifica sul PP (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PP.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow-up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto personalizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

Qualora in via del tutto eccezionale sia ammesso nel Centro Diurno per disabili un minore autorizzato dall'UVMD, perché non accolto nei Centri Diurni Educativi per minori, deve essere definito un progetto individualizzato comprensivo delle attività scolastiche.

(CD-DIS - accr -4.8)

I familiari devono essere coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle *équipe* dei Centri Diurni che, in accordo con

l'Azienda ULSS, valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del PP e dell'organizzazione del lavoro.

(CD-DIS - accr -4.9)

La Relazione Educativa tra operatori e ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività delle persone e il rispetto dell'identità.

(CD-DIS - accr -4.10.1-2 )

Le informazioni ed i dati (sull'utente) devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.



## Determinazione delle rette del Centro diurno per persone con disabilità e dei criteri di riparto del fondo dedicato

### 1. MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DELLA RETTA E DELLA QUOTA DI RILIEVO SANITARIO

Un gruppo di lavoro costituito da un pool di Direttori dei Servizi sociali delle Aziende ULSS venete, ha elaborato uno studio sull'organizzazione e la ripartizione dei costi di gestione dei Centri diurni. Tale studio, le cui risultanze sono qui di seguito descritte, è stato trasmesso alle competenti strutture presso l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Tale studio è stato condotto sulla base di uno schema di rilevazione, analogo a quello contenuto nell'Allegato B del presente provvedimento, sui bilanci consuntivi di un campione di circa 100 Centri diurni operanti nelle ULSS del Veneto, e pari perciò a più di un terzo delle unità di offerta del territorio.

I dati di costo ricavati sono stati correlati, per ciascun Centro diurno, al numero dei posti e al numero di giornate di funzionamento, utilizzando i dati raccolti dall'Osservatorio regionale per la Condizione della persona Anziana e Disabile e validati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR 2827/2009. L'analisi sui dati di costo restituisce un modello analitico che permette di determinare le percentuali di rilievo economico riferite alle singole voci della produzione, fornendo informazioni percentuali di tipo medio su tali valorizzazioni, come illustrato in Tabella 1.

Successivamente con una metodologia analitica effettuata sui bilanci consuntivi dei Centri diurni sono state determinate le percentuali di rilievo economico riferite alle singole voci della produzione, fornendo informazioni percentuali di tipo "medio" su tali valorizzazioni.

L'analisi dei bilanci ha evidenziato la ripartizione percentuale di seguito illustrata.

<b>Id</b>	<b>Voce della produzione</b>	<b>Percentuale media</b>
<b>1</b>	TOTALE COSTO DEL PERSONALE E COSTI COLLEGATI	<b>63,51%</b>
<b>2</b>	TOTALE COSTO UTENZE	<b>2,74%</b>
<b>3</b>	COSTO VITTO	<b>6,12%</b>
<b>4</b>	COSTO PULIZIE	<b>3,35%</b>
<b>5</b>	COSTO STRUTTURA	<b>4,08%</b>
<b>6</b>	COSTI ASSICURAZIONI	<b>1,32%</b>
<b>7</b>	COSTO TRASPORTI	<b>13,41%</b>
<b>8</b>	COSTI DELLE ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE ORDINARIE	<b>2,08%</b>
<b>9</b>	COSTO IMPOSTE	<b>1,83%</b>
<b>10</b>	COSTI GENERALI (MATERIALE PER ATTIVITÀ)	<b>1,56%</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 1

Utilizzando la ripartizione percentuale descritta in tabella, con riferimento alla consistenza della percentuale di costo del personale, è stato effettuato un ribaltamento per definire il costo totale di gestione delle strutture.

A tale scopo sono stati utilizzati i valori di costo del personale contenuti nelle "Tabelle riguardanti il Costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di

inserimento lavorativo - cooperative sociali” approvate con Decreto del Ministero del Lavoro del 2 ottobre 2013 e relativi oneri contrattuali connessi.

Tali costi sono stati applicati ai requisiti minimi organizzativi previsti dalla DGR 84/2007 – tenendo conto delle modifiche alla DGR 84/2007 che vengono introdotte con l’Allegato C della presente deliberazione – contribuendo così a definire il valore totale della retta (comprensiva di eventuale IVA agevolata con aliquota al 4%) per ciascun livello abilitativo-assistenziale, con i risultati illustrati nella tabella seguente, determinati su numero medio annuo di giornate di apertura pari a 227.

	Retta totale (100%)	Quota di rilievo sanitario (67,5%)
Basso (3° livello)	€ 61,00	€ 41,18
Medio (2° livello)	€ 83,50	€ 56,36
Alto (1° livello)	€ 121,00	€ 81,68

**Tabella 2**

Ai sensi della DGR 3972/2002, attuativa del DPCM 29 novembre 2001 in materia di LEA, la quota di rilievo sanitario viene determinata in misura massima al 67,5% di tale valore.

## 2. RILEVAZIONE DEL CASE-MIX DI PROFILI REGIONALE

Con deliberazione della Giunta regionale 2960 del 29 dicembre 2012 è stata approvata la nuova scheda SVaMDi, disponendo che tale strumento sia utilizzato dalle Aziende ULSS a partire dal 1 gennaio 2013 e che entro il 30 giugno 2013 le Aziende rivalutino tutti gli utenti dei centri di servizio residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità in possesso di impegnativa o di quota di rilievo sanitario.

Lo strumento SVaMDi è stato integrato con strumenti di valutazione sanitaria, di valutazione dei disturbi comportamentali e ulteriori valutazioni del funzionamento sociale e la sua gestione è stata informatizzata in sinergia con le attività definite dalla DGR 1059/2012.

La DGR 2960/2012 ha rinviato a successivo provvedimento l’approvazione dell’algoritmo di calcolo delle classi di assegnazione dei profili di gravità. Con la successiva DGR 1804 del 6 ottobre 2014 è stato approvato l’algoritmo per la determinazione del Punteggio di gravità con SVaMDi ed è stato demandato a Decreto del Direttore generale dell’Area Sanità e Sociale il provvedimento per l’associazione dei punteggi di gravità ai tre profili di gravità corrispondenti ai livelli essenziali previsti dalla programmazione regionale, attraverso la definizione di opportuni valori soglia calibrati in funzione delle tipologie di offerta residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

Ai sensi di tale provvedimento, approvato con il numero 18 del 22 gennaio 2015, pubblicato nell’area web: <http://extraospedaliero.regione.veneto.it>, i profili di gravità misurati con SVaMDi all’interno dei Centri diurni per persone con disabilità, sono percentualmente distribuiti all’interno di tre livelli di bisogno assistenziale come rappresentato dalla seguente tabella:

Basso (3 livello)	14%
Medio (2 livello)	52%
Alto (1 livello)	34%

**Tabella 3**

Case-mix dei profili di gravità  
nei Centri diurni

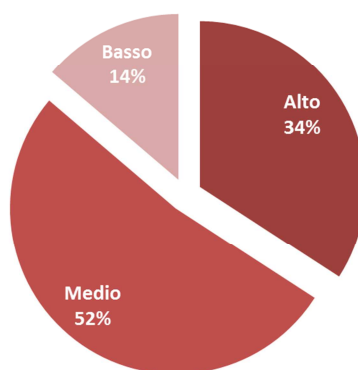


Figura 1

Per la determinazione dei coefficienti di riparto alle Aziende ULSS, si assume il medesimo *case-mix* dei profili di gravità degli utenti equivalenti per tutto il territorio regionale.

### 3. MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DELLA RETTA E DELLA QUOTA DI RILIEVO SANITARIO IN PARTICOLARI CONDIZIONI

#### 3.1 Frequenza a tempo pieno al Centro diurno

La determinazione della frequenza a tempo pieno al Centro diurno è stata considerata su un valore medio di 7 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, pari a 35 ore di servizio settimanali e per un totale di 227 giornate di apertura. Al fine di garantire efficienza organizzativa e flessibilità (programmazione, formazione obbligatoria e riunioni d'equipe, ...) l'orario giornaliero potrà essere articolato diversamente, previo accordo con ULSS e famiglie, garantendo comunque il numero di 35 ore settimanali di servizio.

Qualora l'orario di frequenza definito dal progetto personalizzato sia superiore al valore medio di 7 ore al giorno (di prassi tale valore superiore è riferito alle 9 ore/die di presenza presso la struttura) la retta media viene incrementata di un valore percentuale del 15%.

Codice frequenza orario (*)	Descrizione	Valore/ Rimodulazione della quota di rilievo sanitario
CD7	Frequenza giornaliera a tempo pieno	100%
CD9	Frequenza giornaliera a tempo prolungato	115%

(\*) il numero indica il numero di ore di frequenza giornaliera

Tabella 4

#### 3.2 Frequenza a tempo parziale al Centro diurno

Il modello di rilevazione ha consentito di verificare e confermare la estrema variabilità di frequenze nei Centri diurni.

Le frequenze parziali possono avere articolazione sia sulla singola giornata che sulla settimana.

In ogni caso vanno utilizzati i seguenti codici di frequenza, con specificazione del numero di giornate settimanali.

<b>Codice frequenza orario</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore/Rimodulazione della quota di rilievo sanitario</b>
CD5	Frequenza giornaliera a tempo parziale (mattina o pomeriggio, incluso il pasto)	95%
CD4	Frequenza giornaliera a tempo parziale (mattina o pomeriggio, escluso il pasto)	86%

**Tabella 5**

Qualora si sovrappongano per lo stesso ente gestore progetti di frequenza ‘CD4 mattino’ e ‘CD4 pomeriggio’, la retta complessiva della sommatoria delle due frequenze non può essere superiore a quella identificata per il CD9 (115% della retta media CD7 come definito al paragrafo 2.1).

### **3.3 Assenze temporanee dal Centro diurno**

L’assenza temporanea dal Centro diurno comporta una rimodulazione della retta, secondo le percentuali descritte nella seguente tabella.

<b>Modalità di assenza</b>	<b>Tipologia di assenza (*)</b>	<b>Percentuali di riduzioni dei costi ribaltati sulle singole voci della produzione</b>	<b>Percentuale di riduzione della retta</b>
Assenza continuativa	Dal 2° al 10° giorno di assenza	- 25% attività educative - 100% vitto - 100% materiale	- 8%
	Dal 11° al 30° giorno di assenza	- 25% trasporto - 100% vitto - 25% attività educative - 100% materiale	- 12%
	Dal 31° al 60° giorno di assenza	- 25% personale - 25% trasporto - 100% vitto - 25% attività educative - 100% materiale	- 27%
	Dal 61° giorno di assenza	Tariffa sospesa, con possibilità di: o Dimissione o Sospensione o Riformulazione progetto	- 100 %
Assenza non continuativa	Da 81° giorno di assenza	Tariffa sospesa, con possibilità di: o Dimissione o Sospensione o Riformulazione progetto	- 100 %

(\*) Le assenze vanno valorizzate rispetto ai giorni di frequenza previsti dal progetto individualizzato e di apertura del Centro diurno

**Tabella 6**

### **3.4 Frequenza contemporanea al Centro diurno e a struttura residenziale extraospedaliera (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale)**

La frequenza contemporanea al Centro diurno e a struttura residenziale extraospedaliera (Comunità Alloggio, Comunità Residenziale), comporta la rimodulazione della quota di rilievo sanitario con riferimento alle seguenti casistiche:



- 1) quota di rilievo sanitario il Centro diurno,
- 2) quota di rilievo sanitario media per la Comunità Alloggio e per la Comunità Residenziale definita da ultimo dalla DGR 1653/2010.

Il rationale della determinazione delle percentuali di rimodulazione illustrate nella seguente tabella è descritto nello studio citato in premessa.

Casistica	Residenzialità (CA, CR)		Semiresidenzialità (CD)	
	Codice frequenza orario	Percentuale di rimodulazione della quota di rilievo sanitario	Codice frequenza orario	Percentuale di rimodulazione della quota di rilievo sanitario
Stessa sede/ Stesso ente gestore	CA20	88,81%	CD4	51,69%
	CA19	85,37%	CD5	57,81%
	CA17	79,52%	CD7	86,59%
	CA15	73,67%	CD9	105,77%
Diversa sede/ Stesso ente gestore	CA20	94,10%	CD4	78,71%
	CA19	89,57%	CD5	89,89%
	CA17	86,62%	CD7	100,00%
	CA15	83,67%	CD9	119,19%
Diversa sede/ Diverso ente gestore	CA20	97,28%	CD4	86,88%
	CA19	93,54%	CD5	95,33%
	CA17	92,17%	CD7	100,00%
	CA15	90,81%	CD9	119,19%

**Tabella 7**

Analoga rimodulazione della quota di rilievo sanitario media va applicata di norma alla componente sociale della retta per le unità di offerta residenziali e semiresidenziali.

#### **4. TRASPORTI**

##### **4.1 Costo medio del trasporto e modalità di remunerazione**

Nel paragrafo 1 si è definito che il costo dei trasporti incide per il 13,41% sulla retta e sulla quota di rilievo sanitaria. Quest'ultima, pertanto, è comprensiva di un valore medio riferito al costo del trasporto, pari a € 7,80 pro capite pro die, calcolato sul valore medio delle rette, come definito nel successivo Paragrafo 6. Si ritiene opportuno definire un costo del trasporto sul valore medio e non percentualmente per singolo livello di retta.

La remunerazione del costo del trasporto ai Centri di servizio può essere effettuata, a scelta delle Aziende ULSS, sentite la Conferenza dei sindaci e le rappresentanze degli enti gestori, con le seguenti modalità:

- riparto all'interno della retta media, ad esempio qualora si consideri che l'impatto dei trasporti sia uniforme;
- scorporo del costo medio del trasporto (€ 7,80 *pro capite pro die*) dalle quote di rilievo sanitarie (e della corrispondente quota dalle quote sociali) e gestione contrattuale del budget con gli enti gestori, ad esempio qualora si ritenga che il costo dei trasporti possa sensibilmente variare a secondo della collocazione dell'Unità di offerta.

##### **4.2 Maggiori costi dei trasporti per le specificità territoriali (montagna e laguna)**

Per le specificità territoriali, come definite dalla normativa regionale vigente, si riconosce un maggior fabbisogno di risorse di un ulteriore 50% per quanto riguarda il costo dei trasporti pari ad € 3,90 aggiuntivi per quota.

Il fabbisogno è determinato in funzione del numero di utenti equivalenti ponderato regionale moltiplicato per la percentuale di popolazione residente in tali territori (1/3 quella dell'ULSS 12 residente in laguna).

Tale numero è pari a 323 unità: moltiplicato per € 3,90 e per 227 giorni si determina un fabbisogno finanziario aggiuntivo di € 286.000,00.

Il totale del fondo da ripartire per i maggiori costi dei trasporti è suddiviso per il numero degli attuali utenti equivalenti con le seguenti percentuali:

- Azienda ULSS 1: 52%
- Azienda ULSS 2: 26%
- Azienda ULSS 12 (solo territorio lagunare: 30% del totale): 22%

## 5. DEFINIZIONE DI UTENTI EQUIVALENTI

### 5.1 Definizione di utenti equivalenti

La definizione di utenti equivalenti è necessaria per portare ad una medesima unità di misura gli utenti frequentanti i Centri diurni a tempo pieno e a tempo parziale.

Si definisce utente equivalente a tempo pieno del Centro diurno il valore unitario ricavato dividendo per 227 (giorni medi di apertura all'anno) e per 7 (numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno) il monte ore complessivo di frequenza classificata a tempo pieno nei Centri diurni.

Si definisce utente equivalente a tempo parziale del Centro diurno il valore unitario ricavato dividendo per 227 (giorni medi di apertura all'anno) e per 3,5 (numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno/2) il monte ore complessivo di frequenza classificata a tempo parziale o per alcune attività nei Centri diurni.

Il numero di ore di frequenza deve essere raccolto classificando se si tratti di frequenza ordinaria, frequenza a tempo parziale e doppia frequenza (Centro diurno, struttura residenziale).

### 5.2 Definizione di utenti equivalenti ponderati sulla tipologia di frequenza

Il computo del fabbisogno finanziario viene effettuato moltiplicando il valore della retta media per il numero di utenti equivalenti e per il seguenti coefficienti:

- 100% se l'utente equivalente è a tempo pieno ordinario;
- 87% (valore medio delle percentuali definite in Tabella 5) se l'utente equivalente è a tempo parziale;
- 89 % (valore medio dei coefficienti di rimodulazione descritti nella Tabella 7) per gli utenti con doppia frequenza.

Pertanto il numero di utenti equivalenti ponderati ( $UtEqP$ ) al fine del calcolo del fabbisogno finanziario è determinabile sulle seguenti variabili:

- $MonteOreFT$ : numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo pieno ordinario, per utenti con sola frequenza di Centro diurno (FT: full time);
- $MonteOreFTDF$ : numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo pieno per utenti con doppia frequenza (DF) di Centro diurno e servizio residenziale;
- $MonteOrePT$ : numero di ore di servizio ricevuto classificate a tempo parziale (PT: part time);
- $G$ : giorni medi di apertura dei Centri diurni (=227)
- $OreGiornoFT$ : numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno (=7)
- $OreGiornoPT$ : numero standard di ore di frequenza giornaliera a tempo pieno/2 (=7/2)
- $RimodPT$ : coefficiente medio di rimodulazione della retta per la frequenza a tempo parziale (=87%)
- $RimodDF$ : coefficiente medio di rimodulazione della retta per la doppia frequenza (=89%) (DF: doppia frequenza)

ed è calcolabile con la seguente formula:

$$UtEqP = \frac{MonteOreFT}{G \times OreGiornoFT} + \left( \frac{MonteOreFTDF}{G \times OreGiornoFT} \times RimodDF \right) + \left( \frac{MonteOrePT}{G \times OreGiornoPT} \times RimodPT \right)$$

**Equazione 1**

dove:

- $G = 227$

- OreGiornoFT = 7
- OreGiornoPT = 7/2
- RimodPT = 87%
- RimodDF = 89%.

Il valore della quota media di rilievo sanitario potrà così essere direttamente moltiplicato per tale numero ricavabile per ciascuna Azienda ULSS.

**Per la prima fase di applicazione del presente provvedimento**, e sino alla completa implementazione del flusso informativo in area disabili, ai sensi della DGR 1059/2012, ai fini della determinazione del nuovo riparto, la rilevazione del numero degli utenti viene effettuata con lo strumento Atl@nte di cui alle DGR 2960/2012 e 1804/2014.

Le risultanze al 31 dicembre 2014 sono pertanto le seguenti:

ULSS	Utenti
1	167
2	85
3	169
4	214
5	247
6	593
7	314
8	421
9	538
10	290
12	213
13	297
14	75
15	379
16	645
17	234
18	148
19	103
20	583
21	205
22	305
<b>Totale</b>	<b>6.225</b>

**Tabella 8**

Il numero riportato in Tabella 8 è un numero intero, che comprende sia gli utenti part time che gli utenti con doppia frequenza, suddivisi per Azienda ULSS pagante.

Una volta perfezionati gli strumenti di rilevazione e di flusso in area disabili, in esecuzione della DGR 1059/2012, il numero di utenti per Azienda ULSS pagante verrà determinato con le modalità descritte nei paragrafi 5.1 e 5.2.

## **6. RIPARTO DELLE RISORSE ALLE AZIENDE ULSS**

Considerato che:

- i valori economici delle quote di rilievo sanitario per i tre livelli definiti nel paragrafo 1;
- il case-mix regionale definito nel paragrafo 2;
- il numero di utenti, di cui gli utenti part-time costituiscono il 10% e gli utenti con doppia frequenza il 15%;

- le riduzioni medie dei costi per i part time sono del 13% e degli utenti con doppia frequenza, sono dell'11%
- si stima in 4% l'entità delle riduzioni per mancata frequenza, assistenza non erogata, ecc...;

si determina il valore medio della quota giornaliera di rilievo sanitario, moltiplicabile per il numero di utenti contenuto nella Tabella 8, che è pari a € 58,50.

In tal modo si ottengono, a parità di case-mix tra Aziende ULSS, i valori di riparto, che sono illustrati nella seguente tabella, comprensiva dei valori definiti nel paragrafo 4.

ULSS	Utenti	Impegnative	Specificità trasporti	TOTALE	Di cui <i>extralea</i> aggiuntivo regionale stimato
1	167	€ 2.218.994,00	€ 147.870,00	€ 2.366.864,00	€ 443.560,00
2	85	€ 1.129.428,00	€ 75.263,00	€ 1.204.691,00	€ 225.764,00
3	169	€ 2.245.569,00		€ 2.245.569,00	€ 299.231,00
4	214	€ 2.843.501,00		€ 2.843.501,00	€ 378.908,00
5	247	€ 3.281.985,00		€ 3.281.985,00	€ 437.338,00
6	593	€ 7.879.422,00		€ 7.879.422,00	€ 1.049.966,00
7	314	€ 4.172.240,00		€ 4.172.240,00	€ 555.968,00
8	421	€ 5.593.991,00		€ 5.593.991,00	€ 745.423,00
9	538	€ 7.148.616,00		€ 7.148.616,00	€ 952.583,00
10	290	€ 3.853.343,00		€ 3.853.343,00	€ 513.474,00
12	213	€ 2.830.214,00	€ 62.867,00	€ 2.893.081,00	€ 440.005,00
13	297	€ 3.946.355,00		€ 3.946.355,00	€ 525.868,00
14	75	€ 996.554,00		€ 996.554,00	€ 132.795,00
15	379	€ 5.035.921,00		€ 5.035.921,00	€ 671.057,00
16	645	€ 8.570.366,00		€ 8.570.366,00	€ 1.142.037,00
17	234	€ 3.109.249,00		€ 3.109.249,00	€ 414.320,00
18	148	€ 1.966.534,00		€ 1.966.534,00	€ 262.049,00
19	103	€ 1.368.601,00		€ 1.368.601,00	€ 182.372,00
20	583	€ 7.746.548,00		€ 7.746.548,00	€ 1.032.260,00
21	205	€ 2.723.915,00		€ 2.723.915,00	€ 362.973,00
22	305	€ 4.052.654,00		€ 4.052.654,00	€ 540.033,00
<b>TOT</b>	<b>6.225</b>	<b>€ 82.714.000,00</b>	<b>€ 286.000,00</b>	<b>€ 83.000.000,00</b>	<b>€ 11.307.984,00</b>

**Tabella 9**

L'ultima colonna a destra rappresenta il totale stimato del LEA aggiuntivo regionale sul costo del trasporto.

La gestione delle problematiche eventualmente derivanti dagli scostamenti tra il riparto storico e il nuovo riparto è definita nell'ambito del provvedimento di riparto generale del Fondo regionale per la Non Autosufficienza.