

CONTRATTO TRA L'AZIENDA U.S.L. TOSCANA NORD OVEST E LA FONDAZIONE CASA CARDINALE MAFFI ONLUS RELATIVO AL CdR-RSD "SANTA CATERINA" DI COLLESALVETTI PER PRESTAZIONI SANITARIE AD ALTA INTEGRAZIONE SANITARIA DIRETTE AL RECUPERO FUNZIONALE DEI SOGGETTI AFFETTI DA MINORAZIONI FISICHE, PSICHICHE O SENSORIALI.

L'anno duemiladiciassette e questo dì *tre* del mese di *luglio* in Pisa, negli uffici della Direzione dell'Azienda U.S.L. Toscana Area Vasta Nord ovest

TRA

la Dr.ssa Maria Teresa De Lauretis, nata a Roma il 16/10/1953, la quale agisce non in proprio ma in qualità di Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Toscana Area Vasta Nord ovest, con sede legale in via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa (codice fiscale e partita Iva che è: 02198590503) in quanto U.S.L. competente per territorio

E

Il Dr. Luigi Marchetti, nato a Vecchiano (PI) il 12/10/1938 il quale agisce non in proprio ma quale Presidente della Fondazione Casa Cardinale Maffi- Onlus, con sede in San Pietro in Palazzi – Cecina (LI), Via don Pietro Parducci, n.1, C.F. e P.I. 00276530490 a ciò autorizzato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione.

PREMESSE

A) Tipologia prestazioni, integrazione con il territorio e sperimentazione

- il CdR-RSD eroga le prestazioni sanitarie di cui al primo comma dell'articolo 26 della Legge n. 833/1978 e quelle sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art.3 – septies del D.Lgs. n. 229/1999;
- la Fondazione Casa Cardinale Maffi gestisce il CdR-RSD "Santa Caterina" per i soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa, con modalità d' erogazione dei trattamenti mediante:
 - Ricovero **a tempo pieno** per patologie neuropsichiche con trattamento intensivo ed estensivo con operatività multizonale per la Regione Toscana e per assistiti extraregionali;
 - Trattamento **a degenza diurna** per patologie neuropsichiche con trattamento intensivo ed estensivo e per soggetti autistici per l'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest e segnatamente zona livornese e pisana limitrofe;
 - Trattamento **ambulatoriale individuale**, per patologie complesse e non complesse, con operatività l'Azienda U.S.L. Nord Ovest e segnatamente zona livornese e pisana limitrofe;
- per svolgere i propri compiti il CdR-RSD mette a disposizione:

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Uli



- i locali di cui alla autorizzazione sanitaria ubicati a Collesalveti, Via Don Bosco, 1;
 - le attrezzature tecniche risultanti dall'autorizzazione sanitaria e dalle liste per l'accreditamento istituzionale;
-
- il CdR-RSD "Santa Caterina" è struttura convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale ed i relativi contratti per regolare le prestazioni sono stati stipulati nel tempo con l'Azienda USL 6 di Livorno, competente per territorio, ma con riferimento ai residenti dell'intera Regione Toscana e con efficacia per tutte le ASL del territorio nazionale che hanno inteso usufruire delle relative prestazioni.
 - la Regione Toscana ha sviluppato nel corso dell'ultimo quindicennio una fattiva collaborazione con il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione con particolare riferimento alla disabilità grave e gravissima intellettiva, motoria e/o sensoriale;
 - detta collaborazione ha visto, tra altre, la costante e costruttiva partecipazione della Fondazione Casa Cardinale Maffi Onlus;
 - in particolare con delibera GRT 466/2001 la Regione Toscana identificava, tra l'altro, nel centro di Riabilitazione Santa Caterina della Fondazione Casa Cardinale Maffi Onlus di Collesalveti la struttura deputata alla sperimentazione di un modello di residenza sanitaria assistenziale per disabili;
 - la delibera GRT n. 1254/2002 ha convalidato il modello di RSD di cui alle specifiche della richiamata delibera GRT 466/2001;
 - l'attività della CdR-RSD "Santa Caterina" è proseguita negli anni quale esempio di fruttuosa e qualificante collaborazione pubblico-privato no profit sostenuta dai Piani sanitari che si sono succeduti;
 - con delibera GRT 551/2011 veniva stipulato tra la Regione Toscana ed il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione Toscani un nuovo protocollo di intesa per non disperdere il patrimonio di intese ed accordi e coglierne pienamente la potenzialità nell'interesse primario dei soggetti fragili e svantaggiati che fruiscono dei servizi di cura e riabilitazione per la disabilità;
 - tale protocollo pone l'obiettivo di elaborare un appropriato sistema di offerta che riconosca la centralità della persona e dell'interesse pubblico, con il contributo del settore no-profit, secondo criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza;
 - tale protocollo pone altresì l'obiettivo di elaborare, in collaborazione con i partners del settore no-profit, soluzioni assistenziali innovative ed orientate ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse dedicate;
 - tale obiettivo vedrà la realizzazione, in via sperimentale ed in contesti definiti dalla programmazione regionale, di Centri Integrati di Servizi (C.I.S.) Tali Centri dovranno caratterizzarsi, sotto l'aspetto strutturale e funzionale, per la tipologia plurima delle prestazioni erogate e per la completezza dei percorsi assistenziali messi a disposizione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
 - tali Centri integrati saranno caratterizzati dal fatto di essere strutture unitarie in grado di garantire l'erogazione dei servizi residenziali, diurni e ambulatoriali, secondo adeguati percorsi di cura e di presa in carico dei pazienti, con l'obiettivo di dare continuità ai percorsi di cura afferenti ad ogni singolo assistito e valorizzare le realtà locali in un quadro di compatibilità economica;

Cler

- ai sensi del citato protocollo di cui alla D.G.R.T. 551/2011, nell'ambito dei Centri Integrati si collocano appunto le residenze sanitarie per disabili e le comunità alloggio protette di cui alla richiamata DGRT 466/2001;
- la delibera GRT 841/2012 individua, per l'area vasta Nord ovest, la Fondazione Casa Cardinale Maffi Onlus e segnatamente il CdR-RSD "Santa Caterina" di Collesalveti per l'avvio della sperimentazione dei centri integrati dei servizi di cui alla DGRT 551/2011;
- l'Azienda USL Toscana Area Vasta Nord Ovest Zona Livornese con determinazione del Commissario n.18/2015 ha costituito un gruppo di lavoro finalizzato alla stesura di un progetto di sperimentazione in linea con le indicazioni di cui sopra;
- con successiva determinazione n.24/2016 del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest si è proceduto all'approvazione del progetto di sperimentazione per la costituzione del Centro integrato dei servizi, denominato **progetto Germoglio** (allegato 1), con particolare riferimento al possibile sviluppo di tipologie di interventi e modalità erogative degli stessi non attualmente previste dal modello organizzativo vigente;
- tale progettualità avviata nel CdR-RSD "Santa Caterina" è stata illustrata e condivisa per la parte operativa sperimentale con il competente settore dell'Assessorato Regionale Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria per una valutazione congiunta anche alla luce dell'importante riassetto territoriale di cui alla L.R.T. 83/2015;
- in considerazione di quanto sopra, i fabbisogni sia quantitativi che qualitativi potranno essere riprogrammati e coordinati alla luce della diversa dimensione territoriale della istituita nuova Azienda Toscana Nordovest, previa valutazione dell'offerta e della domanda presente sull'intero territorio della predetta Azienda;
- l'avvio e lo sviluppo della sperimentazione del **progetto Germoglio** ed i relativi tempi necessari ai riassetti organizzativi non creano pregiudizio alcuno ai percorsi assistenziali in corso ed alla risposta assistenziale dovuta a soggetti in condizioni di svantaggio e disabilità;

B) Integrazione e programmazione con la Regione Toscana

- la Fondazione Maffi ha condiviso con la ASL6 di Livorno, la Regione Toscana ed il Comune di Collesalveti un ampio progetto di ristrutturazione e riqualificazione del complesso immobiliare nonché la realizzazione della variante viaria del centro urbano di Collesalveti in corso di ultimazione, che si è realizzato con impegni economici ripartiti al 50% tra la Regione Toscana e la Fondazione Casa Cardinal Maffi ;
- in data 30/10/1999 la regione Toscana, il Comune di Collesalveti, l'Azienda U.S.L. n.6 e la Fondazione Maffi siglarono una "Lettera di intenti" che indicava le linee di sviluppo e diversificazione dei servizi del CdR-RSD "Santa Caterina" secondo la programmazione regionale e territoriale dei servizi sanitari di riabilitazione e di quelli ad elevata integrazione sanitaria. Tali linee di sviluppo sono state coerentemente perseguite nel corso degli anni 2000-2001-2002, fino a giungere alla stipula, in data 22/10/2002, della "Lettera di intenti" fra Giunta Regionale Toscana, Azienda U.S.L. n. 6 di Livorno, Comune di Collesalveti, Fondazione Maffi in cui si delineavano gli impegni delle parti contraenti per l'attuazione complessiva del progetto di ristrutturazione, qualificazione e sviluppo del CdR-RSD "Santa Caterina";

- Tali impegni si sono articolati secondo le linee del P.S.R. e P.I.S.R. 2002-2004 e seguenti e hanno attinto le necessarie risorse di cofinanziamento dal Piano pluriennale di investimenti della Regione Toscana e dalle risorse messe a disposizione dalla Fondazione Casa Cardina Maffi ;
- in data 27 aprile 2009 la Regione Toscana, il Comune di Collesalveti, l'Azienda USL 6 e la Fondazione Maffi hanno proceduto alla verifica dell'attuazione degli impegni reciprocamente assunti con le sopra richiamate lettere di intenti, rilevando gli esiti positivi del completamento del primo lotto del progetto di ristrutturazione, adeguamento ed ampliamento del CdR-RSD, assumendo ulteriori reciproci impegni in ordine al completamento dell'opera di ristrutturazione, alla conferma della collocazione nell'area costituente il complesso immobiliare del Santa Caterina del nuovo Presidio socio-sanitario di Collesalveti;
- le parti convengono sulla necessità di rendere compatibile la ultimazione del citato progetto di ristrutturazione edilizia della struttura con lo sviluppo progressivo del progetto "Germoglio", in particolare per la articolazione degli ambienti strutturati sullo schema dell'appartamento indispensabili per gli innovativi percorsi terapeutici orientati principalmente al recupero delle autonomie.

C) Autorizzazione ed accreditamento:

- la Fondazione Casa Cardinale Maffi – Onlus ha iniziato la gestione del Centro di Riabilitazione- Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili denominato "Santa Caterina" di Collesalveti (Livorno), Via Don Bosco, n.1 – di seguito nominato CdR-RSD Santa Caterina con autorizzazione del Sindaco del Comune di Collesalveti rilasciata con provvedimento 6 dicembre 1999, n.74 ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999, n.8, che confermava la validità della precedente autorizzazione regionale n. 1618 del 20 febbraio 1995 per l'esercizio di attività sanitarie riabilitative rivolte agli eventi diritto e dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali;
- la Fondazione Casa Cardinale Maffi in data 20 marzo 2000, con nota protocollo n. 5563, ha presentato domanda di rinnovo dell'autorizzazione sanitaria al Sindaco del Comune di Collesalveti;
- la Fondazione Casa Cardinale Maffi in data 29 giugno 2001, con nota protocollo n.5212, ha presentato domanda di accreditamento istituzionale al Presidente della Giunta Regionale, ai sensi degli artt.18 e seguenti della L.R. 23 febbraio 1999, n. 8;
- il Comune di Collesalveti ha rilasciato nuova autorizzazione con provvedimento n.19 del 19/06/2002, ai sensi della L.R.T. n. 8/99 e della Del. G.R.T. n. 466 del 07/05/2001;
- a seguito della domanda di accreditamento, la Commissione regionale per l'accREDITamento delle strutture sanitarie, area pisana, in data 21 novembre 2002, ha condotto la visita ispettiva per l'accREDITamento istituzionale del CdR-RSD "Santa Caterina" della Fondazione Maffi. Nel rapporto di verifica stilato al termine della visita ispettiva, " la commissione esprime parere positivo sia nella formulazione della parte documentale , sia della parte operativa ed attuativa, che risultano tra loro correlate e conformi. E' evidente un attivo processo di miglioramento di tutto il sistema che trova la sua massima espressione negli obiettivi aziendali rispettati a livello operativo, nella considerazione della centralità della persona assistita (disabile grave)".

**P. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE**

La Regione Toscana - Giunta Regionale, Dipartimento diritto alla salute e delle politiche di solidarietà, Area politiche per la qualità dei servizi sanitari, vista la relazione della Commissione Regionale di accreditamento, ha emesso il decreto dirigenziale n. 2893 del 14/05/2013 con il quale rilascia "l'accreditamento con prescrizioni presidio Centro privato di riabilitazione "Santa Caterina", Via Don Bosco, n.1 Collesalveti (Livorno)";

- in data 13/04/2006 la Fondazione Casa Cardinale Maffi ha presentato, con nota prot. 3670, domanda di rinnovo accreditamento alla Regione Toscana;
- la Regione Toscana con nota prot. AOO – GRT 147189/125.04.12 ha prorogato l'accreditamento rilasciato fino alla conclusione del procedimento di rinnovo una volta definite dalla Giunta Regionale le procedure previste;
- ancora la Regione Toscana con nota AOO GRT 124236/Q 80.20 del 06/05/2010 ha ulteriormente precisato con riferimento alle strutture già operanti ed in possesso di autorizzazione al momento dell'entrata in vigore del Regolamento attuativo dell'art.62 della L.R. 41/2005:
 - il rispetto della precedente normativa, ai sensi della quale è stata rilasciata autorizzazione, è condizione sufficiente per lo svolgimento delle attività di riabilitazione in regime contrattuale, in quanto le disposizioni del citato regolamento si applicano solamente alle strutture di nuova istituzione di cui agli artt. 21 e 22 della suddetta L.R. 41/2005;
 - il regime autorizzativo di cui al citato Regolamento 15R/2008 si applica anche alle strutture già operanti in caso di variazione;
 - in ogni caso la struttura deve ottemperare alle disposizioni contenute nella L.R. 82/2009 sull'accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema integrato, nonché alle disposizioni contenute nel regolamento attuativo;
- la Fondazione Casa Cardinale Maffi per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e riabilitazione residenziale e semiresidenziale intensiva ha ottenuto accreditamento regionale, come sopra specificato;
 - per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, secondo quanto stabilito dalla L.R. 51/2009 e dal Regolamento attuativo 24 dicembre 2010 n. 61R, ha mantenuto validità fino al 31/07/2012 ed entro tale data la Fondazione Casa Cardinale Maffi ha notificato la certificazione sostitutiva, prevista dal regolamento acquisita agli atti;
 - per le prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili ha presentato domanda di accreditamento alla Giunta Regionale secondo le procedure previste dalla L.R. 82/2009 e dal Regolamento 29R/2010, corredandola di adeguata certificazione sostitutiva, acquisita agli atti;
- infine con Decreto Dirigenziale n. 3744 del 13/08/2012 la Regione Toscana ha rinnovato l'accreditamento istituzionale della struttura per anni cinque;
- attualmente il CdR ambulatoriale è autorizzato al funzionamento con provvedimento n. 31/2008 e la RSD è autorizzata con provvedimento in data 12/10/2007 adottati dal competente dirigente del Comune di Collesalveti;
- la RSD è attualmente autorizzata al funzionamento per n. 100 posti residenziali e n. 15 posti a regime diurno. La Fondazione Casa Cardinale Maffi, in accordo con l'Azienda USL

Toscana Nord ovest si impegna a richiedere, al Comune di Collesalveti, le necessarie modifiche alla vigente autorizzazione anche nel corso di vigenza del presente contratto in congruenza con la ultimazione del progetto di ristrutturazione degli immobili nonché dello sviluppo del progetto sperimentale "Germoglio".

Nulla ostando al funzionamento del CdR-RSD le parti come sopra costituite, stipulano quanto segue:

ART. 1

La premessa è da considerarsi patto ad ogni effetto.

ART. 2

Nell'ambito della programmazione regionale, l'Azienda U.S.L. Toscana Nordovest, ai sensi delle vigenti normative nazionali e regionali, si avvale, per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria di cui alle premesse, del predetto CdR-RSD, la cui attività riabilitativa è rivolta ai soggetti affetti da minorazioni psichiche, fisiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa.

La Fondazione Maffi dichiara che il CdR-RSD è in regola con le procedure previste dalla normativa sull'accreditamento e dagli atti attuativi della stessa e con le procedure previste dalla normativa sulla autorizzazione sanitaria e produce i documenti che dimostrano il possesso dei requisiti di accreditamento e autorizzazione all'attività come Struttura Sanitaria ai sensi della L. 51/2009 e, come Struttura di assistenza alla persona del sistema integrato della L.R. 82/2009 e relativi Regolamenti attuativi, rispettivamente DPGR 61R/2010 e DPGR 29R/2010. Si impegna ad informare tempestivamente l'Azienda di ogni eventuale successiva modifica in merito all'accreditamento e autorizzazione sanitaria e a presentare ogni successivo documento relativo a tali procedure.

Il mancato rilascio o la revoca dell'accreditamento comporta la risoluzione del contratto così come il mancato rilascio o revoca delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie.

L'Accreditato garantisce l'osservanza della vigente normativa in materia di incompatibilità del personale medico e altro personale utilizzato, pena la risoluzione del contratto.

ART. 3

- a) L'accesso per gli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'USL Toscana Nordovest ai singoli interventi in regime di ricovero con degenza a tempo pieno e diurno avviene con le modalità di cui al protocollo, (allegato 2). Le parti si impegnano ad adeguare il suddetto protocollo in congruenza con lo sviluppo del progetto sperimentale "Germoglio", allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale nonché alla nuova strutturazione aziendale ai sensi della L. R.T. 40/2005 e s.m.i.

Per i cittadini non residenti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Nordovest, l'accesso avviene su Piano di Trattamento definito dagli specialisti del CdR-RSD Santa Caterina autorizzato dai competenti uffici delle UU.SS.LL di originaria residenza anagrafica dell'assistito, intendendo per tale quella posseduta al momento del primo ricovero, secondo le modalità previste dalla pianificazione regionale (in particolare Deliberazione G.R. del 23.06.1990 n. 732, punto 2, lettere A e B) e secondo quanto espressamente previste dalla L.R. 8/1999 e dalle deliberazioni G.R.T. n. 466/2001 e n. 265 del 24.03.2003, ed è soggetto ad autorizzazione del Responsabile competente dell'Azienda USL Toscana Nordovest, sulla base dei seguenti criteri:

- 1) Compatibilità economica e rispetto del tetto finanziario annuale;
 - 2) Necessità assistenziali del territorio dell'Azienda USL Toscana Nordovest;
 - 3) Disponibilità di posti.
- b) L'accesso ai servizi di riabilitazione resi in forma ambulatoriale ex art. 26 della L.833/78, con le modalità del percorso riabilitativo di cui alla DGR 732 del 23.06.1997 nel rispetto di quanto stabilito con Deliberazione GRT n. 595 del 30.05.2005, avviene sulla base di apposito piano di trattamento riabilitativo redatto dal C.D.R. su proposta degli specialisti fisiatri della USL Toscana Nordovest o su validazione sanitaria da parte degli stessi.
- c) In esecuzione della D.G.R.T. 161/2015 l'USL Toscana Nordovest ha concordato con INAIL l'esecuzione di prestazioni riabilitative del percorso 2 esclusivamente erogabili ai pazienti individuati da INAIL che necessitano di prestazioni di riabilitazione inserite nei LEA e abbinate ai LIA prescritte esclusivamente da medici INAIL autorizzati e nel limite di spesa previsto dal presente contratto per tale tipologia di prestazioni.

Il CdR-RSD Santa Caterina riconosce che la validazione sanitaria e la convalida amministrativa non possono essere intese come autorizzazione ad erogare prestazioni oltre i tetti economici stabiliti annualmente.

Il CdR-RSD si impegna, a richiesta dell'Azienda USL, ad utilizzare l'applicativo aziendale per la gestione dei percorsi di riabilitazione.

ART. 4

Il pagamento delle rette per i ricoveri in regime residenziale e semiresidenziale, per gli inserimenti in appartamenti protetti/assistiti e delle prestazioni ambulatoriali verrà effettuato entro sessanta giorni dalla ricezione dei rendiconti e/o fatture mensili, contabilizzati sulla base delle norme regionali in materia, da redigersi su appositi modelli, debitamente firmati dal legale rappresentante della Fondazione Casa Cardinale Maffi e dal Direttore del CdR-RSD e l'onere relativo graverà, per i ricoveri di pazienti residenti extra USL Toscana Nordovest e extra Regione Toscana, direttamente e sempre e comunque sul bilancio della USL di origine del soggetto che ha emesso l'autorizzazione al ricovero nel rispetto della normativa della Regione Toscana in materia.

Trascorso il termine di sessanta giorni su indicato dalla ricezione della contabilità mensile, sono riconosciuti al CdR-RSD gli interessi di mora secondo la vigente normativa in materia.

Il CdR-RSD si impegna a trasmettere, contestualmente ai rendiconti e alle fatture mensili i flussi informativi richiesti dall'Azienda, al fine di soddisfare il debito informativo con la Regione Toscana e per le proprie esigenze di programmazione, contestualmente alle richieste di pagamento delle prestazioni erogate. Si impegna inoltre ad adottare i supporti informativi prefissati dalla Regione Toscana e dall'Azienda contraente per la rilevazione della qualità e della quantità delle prestazioni ed ad utilizzarli correttamente secondo le direttive stabilite dalla stessa Azienda ed a trasmetterli contestualmente alla richiesta di pagamento mensile delle prestazioni erogate.

ART. 5

Il presente contratto conferma che la remunerazione dell'attività è determinata in regime di continuità anche nel caso di brevi interruzioni di permanenza nella struttura, comunque non

superiori ai 15 giorni consecutivi, purchè definite nel piano di trattamento o nel caso di interruzione per ricoveri ospedalieri, così come previsto dalla DGR 446/2001.

La compartecipazione alla spesa degli assistiti è determinata con il medesimo criterio.

ART. 6

L'Azienda USL Toscana Nordovest corrisponderà al CdR-RSD in possesso dei requisiti di cui alle premesse, le rette di cui alle deliberazioni G.R. del 07.03.2005 n.378, così come modificate ed aggiornate con deliberazione della G.R.T.- 776/2008 e salvo successive ulteriori modifiche definite a livello regionale, in relazione ai seguenti tipi di intervento:

- A- Trattamento con degenza a tempo pieno, giornaliera
- B- Trattamento con degenza diurna giornaliera
- C- L'Azienda USL Toscana Nordovest corrisponderà altresì le tariffe relative ai percorsi sperimentali di cui al progetto "Germoglio" (allegato al presente contratto a formarne parte integrante e sostanziale) relativi alla degenza giornaliera a tempo pieno in appartamento protetto di transizione, in appartamento protetto e nella degenza diurna in fasce orarie differenziate.

Corrisponderà le tariffe previste dalla DGR 776/2008 e successive modifiche in relazione al seguente tipo di intervento:

- D- Trattamento ambulatoriale individuale ex art.26 L.833/78.

Con il presente contratto le parti definiscono un tetto finanziario annuale per le attività sanitarie di cui ai precedenti punti A,B,C, D al cui rispetto è tenuta la struttura contraente.

Per le prestazioni di cui al punto D, il CdR-RSD dichiara, sottoscrivendo il presente contratto, di prendere atto che la validazione del piano di trattamento presuppone che l'Azienda USL attesti la necessità dell'intervento dal punto di vista sanitario e che l'autorizzazione amministrativa rilasciata dalla stessa Azienda USL ha la sola funzione di dichiarare la regolarità della pratica e la conseguente assunzione dell'onere economico relativamente alle prestazioni fornite dall'assistito iscritto negli elenchi di anagrafe sanitaria esclusivamente nel rispetto delle suddette priorità e del tetto finanziario concordato ed invalicabile.

Le modalità di accesso sono quelle disciplinate nell'allegato 2 del presente contratto.

Niente è pertanto dovuto dall'Azienda USL Toscana Nordovest al CdR-RSD per prestazioni/attività erogate (a cittadini residenti nell'Azienda USL Toscana Nordovest) in eccesso al tetto così concordato.

Le parti convengono di definire il tetto finanziario complessivo nella misura annuale di € 4286167

Per le prestazioni in regime di ricovero residenziale e semiresidenziale di cui ai punti A), B) e C) € 3490587 al netto delle quote di compartecipazione per gli ospiti in regime residenziale di cui ai punti A) e C).

Per le prestazioni ambulatoriali di cui al punto D) € 795.579,64, nelle quali è compreso un tetto massimo di € 50.000 per prestazioni percorso 2 riservato esclusivamente ai pazienti infortunati INAIL come meglio specificato all'art. 3 punto 3) sulla base delle prescrizioni su ricettario rosso effettuate esclusivamente dai medici INAIL autorizzati.

Casa Cardinal Maffi si impegna altresì a riconoscere lo sconto del 20% sulle tariffe per le prestazioni ex art. 26 erogate nel Centro di Riabilitazione Ambulatoriale eccedenti l'importo di euro 795.579,64 (tetto finanziario annuale). L'eventuale erogazione di prestazioni eccedenti tale tetto annuale dovrà essere preventivamente autorizzata con atto formale della Direzione aziendale. La validazione sanitaria e/o la convalida amministrativa non possono essere intese come autorizzazione ad erogare prestazioni oltre il tetto come sopra definito.

I tetti finanziari sopra definiti subiranno le variazioni conseguenti alle modifiche tariffarie e comunque diverse disposizioni disposte dalla Regione Toscana con specifici provvedimenti.

Le parti contraenti, contestualmente allo sviluppo dei percorsi sperimentali previsti nel progetto "Germoglio" e dalla contestuale valutazione dei percorsi terapeutici delle persone con disabilità attualmente inserite nella RSD "Santa Caterina" ed alle verifiche in ordine all'appropriatezza delle prestazioni a regime residenziale in carico alla Azienda USL Toscana Nordovest sia in altre strutture del territorio aziendale che in residenze extraterritoriali ed extraregionali, nonché alla revisione dei percorsi riabilitativi ambulatoriali sul territorio a carico in particolare delle zone di Livorno e Pisa si impegnano a verificare con cadenza semestrale le mutate esigenze"

Il tetto non può essere aumentato, salvo specifiche esigenze sopraggiunte che verranno valutate di volta in volta.

La Fondazione Casa Cardinale Maffi è autorizzata ad effettuare ammissioni di utenti regionali extra azienda USL Toscana Nordovest e extraregionali fino al limite massimo dei posti autorizzati, nel rispetto delle necessità di programmazione dell'Azienda USL Toscana Nordovest e dando pertanto priorità a richieste di inserimento di utenti della Regione Toscana. Gli oneri relativi faranno carico alle Aziende UU.SS.LL. regionali ed extraregionali invianti anche in caso di trasferimento di residenza dell'utente successivo all'inserimento.

La Fondazione Casa Cardinale Maffi si impegna a comunicare quanto sopra alle Aziende USL della Toscana e all'Azienda USL extra Regione Toscana ove è residente il paziente inserito.

La Fondazione Casa Cardinale Maffi è altresì autorizzata ad effettuare prestazioni ambulatoriali a privati cittadini nonché ad enti diversi con oneri a loro carico, nel rispetto delle necessità e delle priorità definite dalla programmazione dell'Azienda USL Toscana Nordovest.

Le rette si intendono comprensive di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative e sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria, specifiche, previste dalla vigente normativa. Il CDR-RSD si impegna alla fornitura dei presidi assorbenti e presidi protesici non personalizzati.

Il trasporto degli assistiti ai servizi di tipo ambulatoriale e a degenza diurna, non è compreso fra le prestazioni dovute dal CdR-RSD ed è a carico degli enti competenti secondo le normative regionali.

Per le modalità di approvvigionamento dei farmaci si rinvia a successiva definizione sentita il responsabile del Dipartimento del farmaco aziendale. Resta inteso che non potranno essere a carico della USL Toscana Nordovest i costi per l'erogazione di tutte le prestazioni farmaceutiche, specialistiche e diagnostiche che si rendano necessarie per i pazienti non residenti nell'ambito territoriale della USL Toscana nordovest.

La Fondazione Casa Cardinale Maffi non può chiedere compensi ad altro titolo.

ART. 7

Eventuali inadempienze al presente contratto devono essere contestate dall'Azienda U.S.L. per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse, pena la sospensione del contratto; trascorso inutilmente il termine concesso l'Azienda USL Toscana Nordovest ha la facoltà di avviare la procedura di revoca specie in presenza di :

- a) Cambiamenti di gestione del CdR-RSD o significative variazioni degli elementi di cui alle premesse del presente contratto;
- b) Deficienze ed irregolarità nella conduzione del CdR-RSD che pregiudichino il raggiungimento delle finalità dello stesso.
- c) Irregolarità contributive e fiscali.

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Livorno.

ART. 8

La Fondazione Casa Cardinale Maffi contraente si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti e delle associazioni dalle quali gli stessi si fanno rappresentare per la promozione ed il controllo dei servizi riabilitativi. Adotta ed attua un proprio Regolamento di funzionamento ed una propria Carta dei servizi sulla base dei principi indicati nella Direttiva della Presidenza del consiglio dei Ministri del 27/01/2004 e si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei servizi ed ad inviarne copia al dipartimento per la Funzione Pubblica all'Azienda contraente – Ufficio relazioni con il pubblico.

La Fondazione Casa Cardinale Maffi si impegna altresì a comunicare all'Azienda in tempo reale le modifiche alla Carta dei servizi ed a procedere annualmente alla verifica ed alla revisione della medesima. Il CdR-RSD è tenuto ad informare l'utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso il medesimo mediante l'istituzione di apposito punto di informazione. Riconosce il diritto alla tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento per l'esercizio della tutela degli utenti dell'Azienda USL Toscana Nordovest. Collabora con l'URP (ufficio relazioni con il pubblico) dell'Azienda. E' tenuto ad informare gli assistiti dei rapporti con i soggetti accreditati, indicando in apposito elenco le prestazioni fruibili, in particolare nella eventualità che il volume finanziario sia esaurito.

Si impegna a non far gravare sugli utenti, in alcun modo, situazioni di conflittualità che dovessero insorgere tra l'accreditato e l'Azienda, né a favorirne il sorgere tra l'utenza e l'Azienda stessa.

L'Azienda si impegna ad adottare modalità di comunicazione efficaci al fine di garantire la migliore applicazione della nuova normativa.

Art. 9

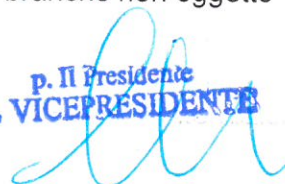
– INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE

1. Casa Cardinal Maffi prende atto che ai sensi dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, come richiamato dall'art.8 comma 9 del D.Lgs 502/92 e dall'art.1, comma 5 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662:

a) L'attività libero professionale dei medici dipendenti dal S.S.N non è consentita nell'ambito delle proprie strutture in quanto accreditate anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;



p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE



b) L'attività libero professionale dei medici dipendenti dal SSN è incompatibile con l'esercizio d'attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote d'impresa che possono configurare conflitto d'interessi con lo stesso;

2. I vigenti accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende UU.SS.LL degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedono l'incompatibilità con l'attività nelle strutture accreditate.

3. La Società ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni di ricovero nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente.

4. Casa Cardinal Maffi s'impegna a non utilizzare personale incompatibile e a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione scritta resa dai soggetti in ogni modo operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi.

La liquidazione delle fatture potrà avvenire solo a seguito di acquisizione da parte dell'Azienda del DURC nelle forme previste dalla legge.

ART.10

L'accreditato si impegna a trattare i dati solo ai fini dell'espletamento delle attività inerenti alla presente convenzione.

L'accreditato nel trattamento dei dati, nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati e nel rispetto del disciplinare sulla sicurezza, dovrà osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.

L'accreditato si impegna ad ottemperare agli obblighi previsti dal D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i. ed in particolare in materia di sicurezza di cui all'allegato b) del codice, adottando tutte le misure minime di sicurezza meglio specificate nel suddetto allegato e impegnandosi a vigilare sul personale incaricato della gestione dei dati per garantire la concreta ed effettiva adozione delle misure stesse.

L'accreditato deve osservare compiutamente quanto disposto dalla Azienda Sanitaria nel Regolamento di attuazione della normativa sulla riservatezza, che dichiara di conoscere in tutte le sue parti, ed in particolare dovrà informare l'Azienda della puntuale adozione delle misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente in materia nonché dal Regolamento aziendale di cui sopra così da evitare rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

In ogni caso l'accreditato si impegna a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione di dati personali sottoposti a trattamento verso soggetti terzi diversi dalla Azienda committente o dai soggetti sopraindicati, senza preventivo consenso dell'Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate.

E' riservata all'Azienda la facoltà di verificare l'attuazione delle istruzioni impartite in materia di riservatezza e la puntuale osservanza delle stesse.

L'accreditato, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, nomina quale responsabile dei trattamenti gestiti in forza della presente convenzione, il Dr. LORENZO MARTA che attesta essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 8 della citata normativa.

Con il presente atto viene dato all'accreditato il consenso al trattamento dei soli dati dell'Azienda strettamente necessari ed inerenti al rapporto convenzionale e ai dati ed operazioni connessi e consequenziali e previsti dalla legge come obbligatori.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

L'accreditato si obbliga a relazionare annualmente sulle misure di sicurezza adottate e ad allertare immediatamente l'Azienda Sanitaria in caso di anomalie o emergenze.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 i dati personali forniti dall'accreditato saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per le finalità di instaurazione del rapporto e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata, anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche od enti privati per le finalità consentite dalla legge. L'accreditato gode dei diritti di cui alla vigente normativa tra i quali il diritto di accesso ai dati che la riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'AZIENDA Toscana Nord Ovest. L'accreditato autorizza la pubblicazione del contratto e di tutte le informazioni relative al rapporto sul portale della trasparenza della USL Toscana Nord Ovest.

E' riservata all'Azienda la facoltà di verificare l'attuazione e puntuale osservanza delle istruzioni impartite in materia di privacy.

L'Accreditato, nella persona del legale rappresentante pro-tempore, è nominato responsabile dei trattamenti gestiti in forza del presente contratto, senza ulteriori atti di formalizzazione di tale incarico.

L'Istituto dovrà inoltre informare la Azienda USL di ogni richiesta, ordine e controllo proveniente da parte sia del Garante dei dati personali che dell'Autorità giudiziaria, osservando i relativi adempimenti.

ART.11

La vigilanza sul CdR-RSD "Santa Caterina" viene esercitata in conformità alle disposizioni di Legge in materia (art. 43 della Legge 833/1978, L.R. n.8 del 23/02/1999 e DGR 470 del 19/05/2003 che individua Commissione di Vigilanza di cui alla L.41), nonché ogni disposizione nazionale e/o Regionale presente e futura in materia ; ogni eventuale responsabilità che possa comunque derivare dall'esercizio della gestione del CdR-RSD resta a carico del medesimo, purché non sia imputabile o derivante da inadempienza da parte dell'Azienda USL

La Società metterà a disposizione del servizio la documentazione clinica e tutti i registri e i documenti alla cui compilazione la stessa è obbligatoriamente tenuta.

ART.12

Il presente contratto decorre dalla sottoscrizione del medesimo e per un periodo di tre anni.

Nell'arco di vigenza contrattuale le parti contraenti verificheranno l'andamento del progetto sperimentale "Germoglio" e la contestuale corrispondenza del presente contratto al suddetto progetto nonché ai documenti di programmazione regionale e concorderanno modifiche ed integrazioni che tengano conto di quanto sopra per quanto attiene allo specifico settore dei servizi sanitari di riabilitazione e sociosanitari ad alta integrazione sanitaria, da rendere in forma scritta come atto aggiuntivo al presente contratto.

Nell'evenienza di sostanziali modifiche del quadro nazionale, regionale e locale della domanda e della normativa specifica, nonché per rilevata necessità in ordine allo sviluppo del progetto sperimentale le parti concordano di attivare prontamente il tavolo per concordare la revisione del contratto.

Se entro novanta giorni non è raggiunto un accordo, le parti si impegnano ad adire la concertazione regionale.

Terminata la quale, in caso di mancato esito concertativo, le parti si riservano la possibilità di recedere mediante comunicazione scritta da inviare all'altro contraente almeno 30 giorni prima della data stabilita per il recesso, con raccomandata A/R. In tale eventualità la validità del contratto verrà a cessare dal primo giorno successivo al ricevimento della comunicazione. Le disposizioni statali e regionali che dovessero intervenire a disciplinare diversamente la materia dopo la stipula del presente contratto, si intendono comunque tacitamente e immediatamente estese allo stesso senza necessità di atti integrativi, anche per quanto riguarda la variazione dei tetti di spesa delle tariffe.

ART.13

La Fondazione Casa Cardinale Maffi è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociali e sanitari e dalle normative regionali.

La Fondazione, sottoscrivendo la presente convenzione, aderisce al Codice Etico della USLTOSCANA NORDOVEST, dichiarando di averne preso visione ed impegnandosi al rispetto del medesimo e dei principi che lo ispirano.

In qualità di privato accreditato la Fondazione Casa Cardinal Maffi si impegna al rispetto di tutti gli obblighi previsti dalla vigente normativa e dalle linee guida ANAC in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Il presente atto verrà registrato solo in caso d'uso; le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono poste a carico dell'Accreditato sottoscrittore.

Letto, confermato e sottoscritto.

GIORDI ME DEL

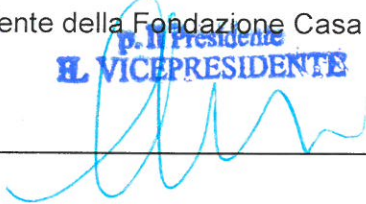
Il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Nordovest

IL DIRETTORE U.O. PRIVATO ACCREDITATO E TRASPORTO SANITARIO



Il Presidente della Fondazione Casa Cardinale Maffi Onlus

IL VICEPRESIDENTE



Per espressa accettazione delle premesse e degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13.

Allegati di parte integrante:

- allegato 1) "Progetto Germoglio"
- allegato 2) Modalità di ammissione

FONDAZIONE CASA CARDINALE MAFFI
001100 28.07.17
CL. C.T.

**SCANSATO
PROTOCOLLO**

Fondazione
Casa Cardinale Maffi

(D.M. 18 maggio 1998 - già Ente Morale D.P.R. 352/54)
O.N.L.U.S.

PROGETTO SPERIMENTALE
“GERMOGLIO”

PERCORSI ASSISTENZIALI INNOVATIVI
PER PERSONE CON
DISABILITA' INTELLETTIVA GRAVE

COLLESALVETTI

DICEMBRE 2015


p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

INDICE

PREMESSA

1. ANALISI DEI BISOGNI TERRITORIALI
2. RIFERIMENTI NORMATIVI
3. ELEMENTI ESSENZIALI DI INNOVAZIONE E SPERIMENTAZIONE
4. DESTINATARI E LORO VALUTAZIONE
5. AMBITO PROGETTUALE
6. OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI
7. PROGETTAZIONE OPERATIVA
 - 7.1 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
 - 7.2 COINVOLGIMENTO DIRETTO DELLA PERSONA E DELLA SUA FAMIGLIA
 - 7.3 CRITERI DI AMMISSIONE AL PROGETTO
 - 7.4 PROGETTAZIONE ARTICOLATA
 - 7.5 ABITARE IN AUTONOMIA
8. REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E TECNOLOGICI
9. FORMAZIONE E QUALITA'
10. IDENTIFICAZIONE DELLA SEDE OPERATIVA E TEMPI DI REALIZZAZIONE
11. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGETTO

ALLEGATI

Uu

p. IV Presidente
IL VICEPRESIDENTE

PREMESSA

La Fondazione ha la propria sede legale ed amministrativa in San Pietro in Palazzi, Cecina (LI) ed esplica l'attività prevista dallo Statuto nelle seguenti zone territoriali:

- San Pietro in Palazzi (LI)
- Cecina (LI)
- Rosignano Solvay (LI)
- Collesalveti (LI)
- Mezzana (PI)
- Fivizzano (MS)
- Olmarello (SP)

La mission della Fondazione è esplicitata dall'Articolo 3 del vigente Statuto:

“La Fondazione persegue finalità di solidarietà sociale ed ha per scopo lo svolgimento di attività educative, di assistenza sociale, socio-sanitaria, sanitaria e riabilitativa, improntate ai valori cristiani, a favore di minori e adulti autosufficienti e non autosufficienti.

La Fondazione, senza fini di lucro, potrà svolgere tutte le attività connesse alla educazione ed alla assistenza che i tempi e le circostanze, oltretutto la carità cristiana, sotto il cui nome e spirito la Fondazione è nata, suggeriranno” (Statuto art. 3).

Nel territorio di Collesalveti la Fondazione è presente con la Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) “Santa Caterina”, il Centro Diurno (CD) “Il Mosaico” e il Centro di Riabilitazione Ambulatoriale (CdR).

Nella RSD sono attualmente accolte persone adulte con disabilità, provenienti non solo dal territorio limitrofo, ma anche da altre realtà territoriali storicamente in rapporto con la Fondazione, mentre nel Centro Diurno Il Mosaico la provenienza è prevalentemente dalle zone limitrofe (Livorno, Pisa).

La Regione Toscana ha sviluppato nel corso dell'ultimo quindicennio una fattiva collaborazione con il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione Toscani, con particolare riferimento alla disabilità grave e gravissima intellettiva e relazionale; tale collaborazione ha visto, tra le altre, anche la costante e costruttiva partecipazione della Fondazione Maffi.

In particolare la Fondazione ha condiviso con la ASL 6 di Livorno, la Regione Toscana ed il Comune di Collesalveti un ampio progetto di ristrutturazione e riqualificazione del complesso immobiliare, costituito dalla Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) “Santa Caterina” e dal Centro di Riabilitazione (CdR) ambulatoriale, nonché la realizzazione della variante della viabilità del centro urbano di Collesalveti (in corso di ultimazione), con impegni economici ripartiti al 50% tra la Regione Toscana e la Fondazione Maffi. Si ricordano alcune tappe fondamentali del percorso effettuato:

- **Lettera di intenti** fra Azienda ASL 6 di Livorno e Fondazione Maffi del 30/10/1999 e successiva verifica del 27/04/2009;

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

- **Lettera di intenti** fra Giunta Regionale Toscana, ASL 6 di Livorno, Comune di Collesalveti e Fondazione Maffi **del 22/10/2002**;
 - Con **delibera GRT n. 466/2001** la Regione Toscana identificava, tra l'altro, nel Centro di Riabilitazione Santa Caterina la struttura deputata alla sperimentazione di un modello di Residenza Sanitaria per disabili;
 - Con **delibera GRT n. 1254/2002** la Regione Toscana convalidava il modello RSD sperimentato a seguito delibera GRT n. 466/2001;
 - L'attività della RSD Santa Caterina è proseguita negli anni in fruttuosa e qualificante sinergia pubblico-privato, sostenuta dai piani sanitari che si sono succeduti nel tempo;
 - il **20/07/2006** a Collesalveti nasce la **Cooperativa Sociale Collecoop**, nell'ambito del progetto NILS (Nuova Imprenditorialità Lavoratori Svantaggiati) Esprit 2005, contestualizzato all'interno di un progetto più globale, "Percorsi per un Welfare municipale", il cui gruppo di gestione era costituito da rappresentanti della Fondazione Casa Cardinale Maffi, del Comune di Collesalveti e della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Al progetto hanno aderito numerosi partners, tra cui la Coop Axis, l'Enaip Toscana, la Coop Insieme, il Consorzio Polis e l'Azienda USL territoriale competente di Livorno. Il progetto di welfare municipale, denominato "Un paese vuol dire non essere soli", si proponeva la realizzazione di un percorso consulenziale, formativo e di tirocinio di soggetti svantaggiati che portasse alla creazione di una cooperativa sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo di soggetti risultati idonei nel percorso effettuato.
- L'intento mira a creare una rete intorno a queste persone che veda la collaborazione fra più servizi ed associazioni affinché sia individuata una risposta complessiva ai diversi bisogni manifestati.
- La Fondazione Casa Cardinale Maffi è da tempo impegnata nel sostegno della cooperazione sociale al fine di creare una rete territoriale in grado di rispondere ai bisogni di assistenza dei cittadini. La Fondazione ha infatti stipulato da alcuni anni un Contratto con la Cooperativa sociale di tipo B "Collecoop", assegnandole l'appalto del servizio delle pulizie e della manutenzione delle aree verdi in quasi tutte le Strutture al fine di favorire l'integrazione delle persone svantaggiate promuovendo la cultura della solidarietà e della responsabilità anche in campo economico.
 - Con **delibera GRT n. 551/2011** veniva stipulato tra la Regione Toscana ed il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione Toscani un nuovo protocollo di intesa per non disperdere il patrimonio di intese ed accordi e coglierne pienamente la potenzialità nell'interesse primario dei soggetti fragili e svantaggiati che fruiscono dei servizi di cura e riabilitazione per la disabilità; l'obiettivo è quello di elaborare un appropriato sistema di offerta che riconosca la centralità della persona con disabilità in un quadro di compatibilità economica, con il contributo del settore no profit, secondo criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza;
 - Tale obiettivo prevede la realizzazione, in via sperimentale ed in contesti definiti dalla programmazione regionale, di Centri Integrati di Servizi (CIS) che dovranno caratterizzarsi, sotto l'aspetto strutturale e funzionale, per la tipologia plurima delle prestazioni erogate e per la completezza dei percorsi assistenziali messi a disposizione delle persone con disabilità; tali Centri si dovranno caratterizzare inoltre come strutture unitarie in grado di garantire l'erogazione dei servizi residenziali, diurni e ambulatoriali, secondo adeguati

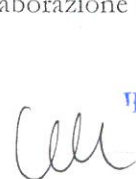
p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

- percorsi di cura e presa in carico dei pazienti nell'ottica di una continuità assistenziale. Ai sensi di tale protocollo nell'ambito dei Centri Integrati si collocano le Residenze Sanitarie per disabili e le Comunità Alloggio protette regolamentate dalla delibera GRT n. 466/2001.
- Con **delibera GRT n. 841/2012** la Fondazione Maffi viene individuata per l'avvio della sperimentazione del Centro Integrato nell'Area Nord-ovest.
 - Con **delibera GRT n. 594/2014** "Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali per anziani, disabili e minori" viene data la possibilità ai territori di presentare progetti innovativi finalizzati all'autonomia e all'inclusione delle persone disabili, secondo adeguati percorsi assistenziali in costante sinergia con la rete dei servizi territoriali e in un quadro di flessibilità, appropriatezza e sostenibilità.
 - A seguito **delibera GRT n. 393/2015** l'Azienda ASL Nordovest intende garantire la massima collaborazione per l'attuazione delle sperimentazioni avviate, con particolare riferimento al possibile sviluppo di tipologie di interventi e modalità erogative degli stessi non attualmente previsti dal modello organizzativo vigente.
 - Con **deliberazione del Commissario dell'Azienda ASL 6 di Livorno n° 18 del 16/09/2015** viene prevista la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale che possa fornire un adeguato supporto al gruppo di lavoro regionale di cui al punto 2 della delibera GRT n. 841/2012 e presentare ufficialmente il progetto sperimentale da elaborare e condividere con le parti interessate entro il mese di novembre 2015.
 - Nelle more della definizione di tale progetto verrà garantito lo sviluppo delle sperimentazioni avviate senza pregiudizio dei percorsi assistenziali in corso e della risposta assistenziale dovuta a soggetti in condizioni di svantaggio e disabilità. Viene pertanto prorogato il **contratto vigente** tra la Fondazione e la ASL 6 per la gestione del Cdr-RSD Santa Caterina **fino al 31/12/2015**.

Si tratta in particolare di attivare nuove tipologie di servizi, residenziali e diurni, con elaborazione di nuovi modelli organizzativi, sia di tipo sanitario che socio-sanitario, capaci di:

- dare risposte differenziate a nuovi bisogni espressi da parte delle famiglie con soggetti disabili;
- attuare progettazioni congiunte inerenti la definizione di possibili percorsi assistenziali diversificati in un'ottica d'inclusione sociale negli ambiti residenziali e semiresidenziali, anche tramite l'adozione di soluzioni organizzative che prevedano orari differenziati di accesso al servizio, secondo la particolare condizione della persona;
- strutturare interventi per l'incremento dell'autonomia della persona disabile nei percorsi di integrazione sociale e comunitaria;
- attivare servizi a valenza sociosanitaria integrata che definiscano e formalizzino eventuali percorsi di uscita dalla fase residenziale di tipo estensivo.

Il progetto sperimentale in oggetto costituisce un primo passo verso la diversificazione e la riqualificazione delle attività socio-riabilitative con l'obiettivo di ridurre i posti letto in RSD, prevedendo una maggiore articolazione dei percorsi assistenziali in base alle necessità degli utenti, con la costituzione di appartamenti protetti integrati, l'ampliamento e diversificazione del Servizio diurno, eventuali trasferimenti in altre strutture (Progetto Sole) ed altre soluzioni innovative sempre in un'ottica di inclusione sociale, sostenibilità e collaborazione con la rete familiare.


p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE
5

1. ANALISI DEI BISOGNI TERRITORIALI


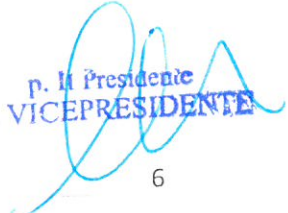
Quantificare la numerosità dei soggetti disabili in un contesto territoriale è un'operazione molto complessa; per farlo, non si può prescindere dall'affrontare due questioni cruciali: chi consideriamo disabile e come facciamo per accertarne e determinarne le condizioni.

Per avere comunque un quadro significativo regionale della disabilità, al presente progetto vengono allegate alcune tabelle statistiche estrapolate dal "Dossier Statistico per le Politiche Sociali" che racchiude una parte del Set di indicatori che la Regione Toscana ha adottato con D.G.R. n. 488 del 13/06/2011 come supporto alle Zone-distretto e alle Società della Salute per la costruzione del Profilo di Salute, parte costitutiva del Piano Integrato di Salute.

Tale Set di indicatori scaturisce da un percorso di lavoro di quasi due anni, condotto dal laboratorio "Management e Sanità" della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e che ha visto coinvolti a più riprese e a vario titolo Regione Toscana (Agenzia Regionale di Sanità e Osservatorio Sociale Regionale), Province (Osservatori Sociali Provinciali), Zone socio-sanitarie, Società della Salute, Aziende USL, Fondazione Zancan.

Tale mappatura non è comunque esaustiva ma fornisce una prima distinzione di macrotipologie residenziali ed offre un'informativa sulla tipologia di autorizzazioni, utenti, posti letto, ecc

L'esigenza attuale espressa dalla Regione Toscana nella **Decisione GRT n.11/2015** "Indirizzi agli Uffici Regionali - Azioni di sistema e strategie per il miglioramento dei servizi socio-sanitari nell'ambito delle politiche per la disabilità" è quella di completare tale percorso conoscitivo, riuscendo, con il coinvolgimento degli enti pubblici e delle strutture private, ad intercettare tutte le tipologie assistenziali esistenti in una prospettiva di rilevazione analitica e sistematica. In tal modo, potendo disporre delle informazioni e dei modelli organizzativi derivanti dalle buone pratiche sperimentali presenti sul territorio, sarà possibile rendere l'offerta più ampia e flessibile e, dunque, più rispondente ai bisogni.



p. II Presidente
IL VICEPRESIDENTE

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Delibera GRT n. 466/2001** "Accordo per le Residenze Assistenziali per disabili (RSD) e Comunità Alloggio protette per disabili"
- **Delibera GRT n. 1254/2002** "Deliberazione GRT 466/2001: valutazione sperimentazione RSD, autorizzazione alla sperimentazione relativa alla Comunità Alloggio protetta; autorizzazione all'utilizzo provvisorio dell'allegato 1 quale normativa di riferimento ai fini dell'autorizzazione al funzionamento delle RSD"
- **Legge Regionale n. 41/2005** "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"
- **Deliberazione GRT n. 776/2008** "Approvazione accordo tra Regione Toscana, aziende USL e coordinamento centri di riabilitazione extraospedaliera toscani: definizione tariffe per gli anni 2008-2009-2010"
- **Piano sanitario regionale 2008/2010 e nuovo piano socio-sanitario integrato 2011-2015** che rappresenta un contesto programmatico privilegiato all'interno del quale collocare la previsione di un modello regionale di intervento coordinato dei servizi per la disabilità.
- **Legge Regionale n. 82/2009** "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato"
- **Delibera GRT n. 206/2010** "Regolamento di attuazione della L.R. 28 dicembre 2009 n.82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato). Approvazione."
- **Delibera GRT n. 551/2011** "Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione Toscana e coordinamento Centri di Riabilitazione extraospedaliera toscani"
- **Delibera GRT n. 841/2012** "Avvio sperimentale di un nuovo modello organizzativo in campo riabilitativo-assistenziale rappresentato da Centri Integrati di Servizi".
- **Delibera GRT n. 594/2014** "Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali per anziani, disabili e minori"
- **Delibera GRT n. 393/2015** "Indirizzi per lo sviluppo della rete dei servizi per la disabilità in Toscana"
- **Decisione GRT n.11/2015** "Indirizzi agli Uffici Regionali - Azioni di sistema e strategie per il miglioramento dei servizi socio-sanitari nell'ambito delle politiche per la disabilità"


p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

3. ELEMENTI ESSENZIALI DI INNOVAZIONE E SPERIMENTAZIONE

In un'ottica biopsicosociale di inclusione e valorizzazione delle opportunità in favore della persona con disabilità, diventa prioritario passare da una somma di offerte di servizi ad un sistema di rete integrata che definisca un progetto di vita in grado di garantire flessibilità, adeguatezza ed efficacia ai bisogni della disabilità.

A questo proposito risulta necessario tendere ad un sistema che preveda forme di flessibilità nel funzionamento fra le strutture mediante una programmazione condivisa degli interventi.

La RSD "Santa Caterina" e il CD "Il Mosaico" della Fondazione Casa Cardinale Maffi da anni orientano il loro impegno nel tentativo di:

- migliorare la qualità dell'offerta residenziale in ambito strutturale, professionale ed organizzativo in rapporto alla differenziazione delle richieste;
- adattare sempre più l'offerta e l'intervento riabilitativo al bisogno, sulla base di valutazioni specialistiche e progetto personalizzato;
- consolidare il nucleo familiare e l'inclusione nel contesto territoriale di appartenenza;
- sostenere una visione di residenzialità che risponda alla logica del dopo di noi ma anche del durante di noi.

In questo contesto, si colloca la proposta di realizzare nuove strutture e nuovi percorsi riabilitativi rivolti a fronteggiare il bisogno della disabilità grave verso un percorso di vita autonoma e di inclusione.

Attualmente l'impegno a realizzare un percorso di inclusione si può ritenere avviato su tutto il territorio ma purtroppo risulta ancora da consolidare e perfezionare negli interventi. Molto spesso le risposte ai bisogni della persona con disabilità risultano essere ancora inappropriate sul piano sanitario e riabilitativo e sui tempi di esecuzione. La causa va ricercata nella carenza o assenza di strutture specialistiche e nella conseguente scelta di soluzioni inadeguate anche attraverso ricoveri impropri in servizi per interventi in acuto o presso RSA.

Al momento le persone con disabilità intellettiva grave, che non possono più vivere in famiglia, hanno come risposta ai propri bisogni esclusivamente strutture residenziali, tipo RSD o impropriamente in RSA. Inoltre eventi vitali improvvisi o transitori, che colpiscono i familiari delle persone con disabilità, possono scatenare alterazioni talora drammatiche nelle dinamiche relazionali e nel quadro psicoaffettivo di difficile gestione presso il domicilio. In questo modo si attivano servizi per interventi in acuto o ricoveri impropri, presso RSA, che risultano essere inadeguati sul piano funzionale, socio assistenziale ed economico, ma che in quel contesto di urgenza rappresentano l'unica risorsa possibile.

D'altra parte anche la programmazione preventiva di percorsi residenziali diversificati, rivolti a persone con disabilità intellettiva grave che necessitano di un trattamento riabilitativo ad alta intensità, non trovano possibilità di realizzazione per carenza di strumenti flessibili a disposizione sul territorio. A questo proposito è doveroso segnalare la necessità di implementare le strutture residenziali in grado di rappresentare un ambiente facilitante per lo

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

sviluppo delle autonomie e della vita sociale oltreché fornire un'assistenza sanitaria adeguata, risultano essere pressoché assenti.

Nell'anno in corso la Fondazione Casa Cardinale Maffi ha elaborato una proposta sperimentale per una gestione flessibile dell'intervento sociopsicoriabilitativo della persona con disabilità intellettiva grave di età compresa tra i 18 e 65 anni, individuando due possibili strategie di intervento che si traducono nella realizzazione di strutture a prevalente intensità riabilitativa e minor apporto assistenziale. Queste strutture nascono con l'obiettivo di fornire una maggiore flessibilità, omogeneità e adeguatezza di risposta ai bisogni, andando ad integrare un servizio per la realizzazione di un progetto di vita autonomo in una rete di servizi alla persona con disabilità carente proprio in questo settore.

Parlare di circolarità e sinergia pone l'assistito in una condizione di sicurezza sia in senso evolutivo passando in realtà a minor assistenza ma al tempo stesso prevedendo un eventuale ricorso temporaneo a strutture a maggior intensità di cura assistenziale e di emergenza in caso di recrudescenze cliniche.

A questo proposito risalta il valore aggiunto dato dalla forte e storica integrazione tra RSD e CdR che non solo rappresenta una complessa strategia di intervento terapeutico ma che abbraccia pressoché completamente l'ambito intellettivo e motorio della disabilità grave. L'esperienza maturata negli anni e l'attenzione a nuove tecniche e strumentazioni professionali in questo settore, garantisce un intervento a tutto tondo intorno alla persona con disabilità intellettiva e mista e offre, accanto al trattamento sociopsicoriabilitativo proprio della RSD, un intervento fisioterapico nel CdR ambulatoriale integrato strutturato in varie tappe che prevedono, al bisogno, in quest'ultimo caso: consulenza fisiatrica, fisioterapia, idrochinesiterapia, terapia logopedica e trattamenti con strumentazione specialistica (laser, TECAR ...). La stretta relazione tra RSD e CdR è sostenuta da un'organizzazione che si basa su una costante collaborazione tra le figure che operano nei due settori e sulla scelta operativa di disporre di fisioterapisti che sviluppino la propria attività professionale in entrambe le strutture, RSD e CdR, secondo un preciso piano di lavoro.

Attraverso una rete integrata ed eterogenea di servizi è possibile attuare una risposta personalizzata e flessibile, con possibilità di differenziare nel tempo il tipo di intervento e di struttura sulla base dei bisogni della persona con disabilità.

Nell'ambito della residenzialità estensiva della RSD, il progetto sperimentale proposto prevede due percorsi differenziati, l'uno conseguente all'altro, strutturalmente simili all'appartamento e denominati:

1. **appartamenti protetti di transizione;**
2. **appartamenti protetti.**

Entrambe le tipologie di appartamenti possono essere implementate nell'ambito del progetto di ristrutturazione, adeguamento e ampliamento del CdR-RSD "Santa Caterina" di Collesalveti, realizzato dalla Fondazione Casa Cardinale Maffi, cofinanziato dalla Regione Toscana e conseguente agli accordi tra la Regione Toscana, l'az. USL territoriale competente di Livorno, il Comune di Collesalveti e la Fondazione Casa Cardinale Maffi citati in premessa.

1) Appartamenti protetti di transizione

La RSD "Santa Caterina" dispone di locali, che possono essere utilizzati, in tempi brevi, come appartamenti protetti di transizione e che possono dare da subito una risposta a 6 persone con

leg

disabilità intellettiva grave. Lo spazio in questione rappresenta una valida alternativa per alcuni ospiti della RSD "Santa Caterina" e/o per persone con disabilità intellettiva grave provenienti dal territorio o da altre realtà residenziali, per le quali non sia necessario il ricorso a soluzioni ad alta intensità assistenziale, ma che al tempo stesso necessitano di un percorso di emancipazione dalla struttura residenziale e/o familiare e di un consolidamento delle capacità abitative e di autonomia.

L'appartamento protetto di transizione si rivolge, quindi, a persone con disabilità intellettiva grave che nel tempo hanno raggiunto una discreta stabilizzazione clinica, un marcato miglioramento funzionale e per i quali si sono già avviati percorsi di inclusione sociale, interventi occupazionali e lavorativi protetti. Per queste persone è doveroso prospettare un'esperienza abitativa che garantisca requisiti di dignità e riservatezza, per realizzare concretamente un progetto esistenziale e residenziale di autonomia con uscita dal regime residenziale estensivo ed accesso a soluzioni di semiresidenzialità protetta (appartamenti protetti nel complesso della RSD "Santa Caterina") ed eventualmente, in prospettiva, rientro sul territorio in strutture di valenza sociosanitaria (es CAP) o addirittura in famiglia.

2) Appartamenti protetti

Lo sviluppo del progetto di ristrutturazione e ampliamento del complesso immobiliare costituente il CdR-RSD "Santa Caterina" di Collesalveti consente la realizzazione di moduli abitativi strutturati in appartamenti nelle immediate vicinanze della RSD, per ospitare almeno 8 persone con disabilità intellettiva grave.

L'appartamento protetto accoglierà persone con autonomie idonee all'inserimento in tale tipologia di ambiente riabilitativo, con lo scopo di renderle protagoniste del proprio percorso di vita e di emancipazione, per una convivenza e partecipazione attiva alla rete sociale e al contesto territoriale.

Lo spazio riabilitativo diventa un laboratorio occupazionale per raggiungere un'autonomia nella gestione della propria persona, dell'intera abitazione e delle attività domestiche e nella fruizione dei servizi del territorio. Le attività utili a questo scopo comprendono anche le piccole faccende domestiche come: la preparazione dei pasti, il fare la spesa, occuparsi delle pulizie, ecc. Lungo questo percorso l'ospite è affiancato da personale specializzato che diventa collaboratore/agevolatore nel seguire le varie attività di gestione dell'appartamento e di vita autonoma.

Per le specifiche attività fisiche/motorie sono garantiti percorsi all'interno della RSD nonché l'accesso agevolato ai servizi del CdR ambulatoriale, funzionalmente collegato alla RSD.

Tale collegamento rappresenta un valore aggiunto per il pieno sviluppo dei percorsi terapeutico riabilitativi di tutte le persone accolte nel centro di Collesalveti senza costi aggiuntivi per il servizio sanitario regionale.

Gli appartamenti protetti funzionano dal lunedì alla domenica; nei giorni feriali gli utenti frequentano il Centro Diurno "il Mosaico", secondo un progetto personalizzato che può prevedere anche l'inserimento lavorativo, in accordo con i servizi del territorio. Nelle restanti ore del giorno e nei giorni festivi gli ospiti saranno supportati e stimolati da personale specializzato e da operatori.

Negli appartamenti ogni fase del percorso educativo è progettata, monitorata e valutata da un'equipe multiprofessionale ad hoc composta da figure sanitarie (medico psichiatra e

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

10

infermiere), abilitative (terapisti occupazionali, educatori professionali, fisioterapisti, logopedisti), assistenziali (operatori socio-sanitari OSS), dall'assistente sociale e dal responsabile di struttura.

Il lavoro dell'équipe è articolato secondo un complesso piano di incontri tra cui:

- équipe multiprofessionale settimanale, micro-équipe sul singolo caso clinico, tempi programmatici individualizzati per gli educatori e per i gruppi di lavoro su progetti, équipe mensile per il personale medico-infermieristico, briefing mattutino.
- elaborazione di piani educativi individualizzati, referenze educative e sanitarie per ogni singolo utente, strutturazione delle attività settimanali secondo agende personalizzate.
- organizzazione gestionale del servizio, pianificazione dei turni, pianificazione della cura degli ambienti

L'équipe compila il progetto riabilitativo personalizzato modellato sulla persona e si occupa di svolgere interventi sanitari, riabilitativi, educativo-abilitativi, assistenziali.

La dinamica del processo riabilitativo si compone di:

- valutazione funzionale e clinica,
- supporto psicoterapeutico agli ospiti e alle famiglie,
- elaborazione, attuazione, verifica e rinnovo di progetti educativi
- sviluppo di un'attiva collaborazione con la famiglia e con la rete di servizi del territorio.

La supervisione ed il supporto si articolano principalmente su due versanti e cioè all'interno del nucleo comunitario, attraverso un intervento educativo e all'esterno della comunità, mediante il mantenimento dei rapporti con il territorio e con la famiglia, per promuovere concretamente l'inclusione sociale e per poter fruire di tutti i servizi e gli spazi organizzati.

L'obiettivo principale dell'attività negli appartamenti è quella di interessare tutte le aree funzionali e quindi svolgere un'azione globale di intervento a vari livelli:

- cura e igiene personale
- cura dei propri spazi personali
- gestione degli spazi comuni
- assistenza sanitaria
- assistenza e sostegno nelle attività quotidiane
- sviluppo cognitivo
- intervento occupazionale
- relazioni interne ed esterne alla casa
- soggiorni, gite giornaliere, uscite
- inserimento lavorativo.



L'ammissione agli appartamenti prevede la segnalazione e la valutazione congiunta dei servizi coinvolti nel progetto. Secondo un processo inverso può essere programmata la dimissione con la pianificazione di un nuovo progetto personalizzato.

Un ulteriore elemento innovativo del progetto è quello di favorire, se possibile, il rientro della persona con disabilità sul territorio in strutture socio-sanitarie (CAP, casa famiglia) o presso il proprio domicilio. In questo modo l'assistito viene accompagnato nei percorsi di vita

**p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE**

11

autonoma supportato da esperti per un adattamento domestico anche attraverso interventi tecnologici/ambientali.

Da un punto di vista amministrativo, l'istituzione dei nuovi percorsi riabilitativi di appartamenti protetti consente, da un lato, l'uso più appropriato delle risorse e al tempo stesso la possibilità di dare, con le stesse risorse, risposte a più persone. Il progetto permette quindi di utilizzare le strutture residenziali in modo appropriato e flessibile e di rispondere ai bisogni emergenti del territorio, con tempi di attesa ragionevoli.

Le condizioni che conducono a questo ragionamento sono dettagliate di seguito.

- negli appartamenti protetti di transizione la spesa è pari alla tariffa residenziale;
- negli appartamenti protetti la tariffa è differenziata in base alla fase riabilitativa e quindi alla frequenza del Centro Diurno supportata dalla presenza di personale specializzato (Tab. 1).
- l'evoluzione dei programmi occupazionali/lavorativi e di inclusione sociale possono prevedere una riduzione del ricorso alle prestazioni del Centro Diurno in fatto di ore o del numero di giorni di presenza. Questo comporterebbe una progressiva riduzione della spesa per singolo assistito.

Tab.1

Fase riabilitativa	Orario	Tariffa
Fascia ordinaria	09.00-16.00	111.43 €
Fascia ampliata	09.00-21.00	120 €
Fascia ridotta	09.00-13.00	101 €

La tariffa è a carico dell'Azienda USL di residenza e corrisponde alla fascia ordinaria, ampliata o ridotta in base alla fase riabilitativa corrispondente. La persona con disabilità contribuirà a sostenere le spese generali versando l'indennità di accompagnamento ricondotta a quota giornaliera.

Gli orari riportati in tabella sono indicativi e possono essere organizzati in base alle esigenze della persona con disabilità intellettiva grave e della famiglia e condivise con l'Azienda USL territoriale competente.

La nuova articolazione con orari differenziati di accesso al servizio diurno e con conseguenti tariffe differenziate costituisce una soluzione organizzativa flessibile che può consentire accessi più appropriati direttamente dal territorio oltreché dagli appartamenti protetti.

CLL

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

4. DESTINATARI E LORO VALUTAZIONE

Potenziati destinatari di questo progetto sperimentale sono persone con disabilità intellettiva grave di età compresa tra i 18 e i 65 anni, che richiedono un intervento residenziale di tipo riabilitativo.

La fascia di età che risulta potenzialmente più idonea e ricettiva al confronto e apprendimento di nuove strategie di vita indipendente è tra i 18 e i 45 anni. Questo è anche l'arco temporale in cui molti familiari si pongono la questione del "dopo di noi" e si avvia per la persona con disabilità un percorso di cambiamento di abitudini nella propria vita quotidiana.

Il progetto si articola nell'attivazione di due gruppi di appartamento per un totale di 14 posti per persone di ambo i sessi di cui 6 negli appartamenti protetti di transizione e 8 negli appartamenti protetti.

L'età e il sesso degli utenti devono essere funzionali al progetto, in riferimento agli obiettivi personalizzati, nel rispetto delle diverse tipologie di bisogno e in rapporto alla strutturazione delle relazioni interpersonali di una vita comunitaria.

Il criterio di inclusione oltre a tener conto del livello grave della disabilità intellettiva, deve anche considerare le abilità di autonomia, di socializzazione e di convivenza relazionale.

L'equipe multiprofessionale somministra una complessa batteria di assessment per la valutazione delle sfere clinica e funzionale secondo lo schema seguente:

Valutazione clinica

- DSM- V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- ICD – 10: International of Classification of diseases
- AAIDD: American Association of Intellectual and Development Disabilities
- AAMR: American Association of Mental retardation

Valutazione funzionale

- ICF: International Classification of Functional
- Vineland
- ABA: Applied Behaviour Analysis
- Qualità della vita

Strategie operative

- Intervento psicoeducativo
- Terapia farmacologica
- Terapie cognitive comportamentali
- Terapie sistemico-relazionali



p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

5. AMBITO PROGETTUALE

L'ambito progettuale a cui si rivolge questo progetto sperimentale è quello della disabilità intellettiva grave adulta, come definito nelle delibere presentate nel paragrafo dei riferimenti normativi.

Gli aspetti che qualificano la sperimentazione in oggetto possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

- realizzazione di percorsi innovativi per l'incremento dell'autonomia della persona con disabilità in grado di favorire l'uscita dalla fase residenziale e semiresidenziale estensiva;
- potenziamento e consolidamento di abilità funzionali per lo sviluppo di autonomie personali, capacità relazionali interpersonali, vita indipendente ed integrata;
- sostegno alle famiglie in caso di incombenza del "dopo di noi";
- ampliamento delle risposte riabilitative della rete territoriale in risposta ai diversi bisogni della disabilità adulta;
- favorire una presa in carico globale della persona con disabilità intellettiva grave da parte dei competenti servizi aziendali e l'equipe multidisciplinare della residenza nelle varie tappe dell'intervento riabilitativo.
- concretizzazione di una gamma di percorsi riabilitativi idonei, omogenei, efficaci e specifici nell'ottica di una flessibilità di interventi;
- ottimizzazione della spesa sanitaria;

p. II Presidente
IL VICEPRESIDENTE



6. OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

Attraverso il presente progetto si intendono sostenere:

1. i progetti individualizzati che si caratterizzano come interventi propedeutici all'abitare in autonomia e che contengono azioni volte a favorire, supportare e/o completare percorsi di autonomia personale, a creare le condizioni per migliorare i livelli di autosufficienza e autonomia e ad accrescere la consapevolezza di compiere le proprie scelte, incrementando le opportunità di partecipazione e riducendo il rischio di esclusione sociale.
2. sviluppare dei progetti di vita autonoma.

Nell'ottica di un percorso condiviso tra la persona con disabilità, la famiglia ed i servizi, questo progetto vuole essere innovativo nello sperimentare l'integrazione tra le azioni del prendersi cura della persona, accompagnarla/sostenerla durante gli atti quotidiani della propria vita e le azioni di tutela di cui la persona con disabilità grave necessita a seconda delle proprie specifiche caratteristiche personali, di salute e delle diverse capacità funzionali.

Obiettivo generale

Realizzare una struttura residenziale sanitaria per la disabilità intellettiva grave adulta in grado di integrarsi nella rete dei servizi e contribuire a realizzare percorsi più flessibili, omogenei e efficaci. La struttura diventa un supporto abilitativo-abitativo che favorisce la realizzazione di un progetto di vita autonomo in completa sinergia con la rete territoriale sociosanitaria e del terzo settore e con le famiglie.

Obiettivi specifici

- potenziare l'autonomia personale: partecipazione attiva da parte della persona con disabilità al progetto di sviluppo e consolidamento delle autonomie personali all'interno del contesto comunitario e sperimentazione del nuovo modello di vita con strutturazione delle competenze acquisite;
- mantenere delle attività individuali strutturate secondo il progetto personalizzato;
- sostenere e promuovere la partecipazione delle famiglie al progetto;
- assicurare una costante valutazione del quadro clinico, funzionale e comportamentale della persona con disabilità;
- elaborare, attuare, verificare ed eventualmente modificare piani educativi personalizzati, in collaborazione con le figure di specifica competenza;
- supportare la vita indipendente e l'inserimento lavorativo
- programmare un piano di formazione per il personale.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

7. PROGETTAZIONE OPERATIVA

7.1 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

La definizione dei processi di ammissione al progetto verrà condivisa e partecipata con i gruppi multidisciplinari dei servizi competenti aziendali per la valutazione della disabilità grave in stretta collaborazione con le figure professionali competenti della RSD “Santa Caterina” della Fondazione Casa Cardinale Maffi, per definire l'idoneità di ammissione e per valutare ed elaborare il piano terapeutico personalizzato.

I criteri e le modalità di valutazione sono di seguito elencati:

1. Valutazione multidimensionale effettuata dell'equipe integrata;
2. Valutazione del grado di funzionamento e disabilità secondo l'ICF, dei bisogni di sostegno e supporto, della percezione sulla qualità della vita;
3. Possesso dell'attestazione di handicap grave (art. 3 L. 104/92) e dell'invalidità civile, accompagnata da un'adeguata ed aggiornata documentazione sociale e sanitaria;
4. Età compresa tra i 18 e 65 anni con priorità all'età compresa tra i 18 e 45 anni;
5. Visita dell'eventuale beneficiario nel suo contesto di vita;
6. Coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia in tutte le fasi progettuali;
7. Uso di strumenti condivisi e standardizzati (di classificazione, scale di valutazione validate, schede di rilevazioni dati, relazioni su colloqui);
8. Compatibilità con la tipologia degli obiettivi del progetto;
9. Elaborazione del progetto terapeutico personalizzato;
10. Condivisione di un progetto globale.

Entrambi i gruppi di lavoro, dopo l'avvio del progetto sono coinvolte nel monitoraggio dell'esperienza e nella valutazione degli esiti.

7.2 COINVOLGIMENTO DIRETTO DELLA PERSONA E DELLA SUA FAMIGLIA

La persona con disabilità e la sua famiglia saranno al centro del progetto personalizzato e coinvolte sin dalla fase iniziale, in una logica di miglioramento della qualità della vita e di una maggiore autonomia. Il progetto personalizzato sarà elaborato, condiviso e verificato con la persona con disabilità grave e la sua famiglia, durante specifici momenti di incontro dedicati con cadenza mensile, trimestrale o semestrale a seconda delle necessità. Tutto ciò allo scopo di individuare i bisogni, descrivere gli obiettivi di autonomia, specificare le azioni di supporto necessarie.

L'informazione e la collaborazione dei servizi garantirà la centralità della persona in relazione all'ambiente, in tutte le aree di vita, attraverso una combinazione di azioni ed interventi che si sviluppino in stretta collaborazione con la rete dei servizi del territorio. In questo esercizio, il gruppo di lavoro intorno all'assistito offrirà un sostegno in un percorso di accrescimento della consapevolezza delle proprie criticità e difficoltà, delle proprie potenzialità e capacità.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Ca

16

7.3 CRITERI DI AMMISSIONE AL PROGETTO

La valutazione dell'ammissione comprende un'attenta analisi di ogni dominio/area di bisogno della persona, dei requisiti individuali, delle opportunità di inclusione sociale secondo una batteria di schede e test standardizzata

In particolare la valutazione riguarda

- l'autonomia: abilità funzionali, sociali nei vari contesti di vita (domestico, occupazionale, lavorativo, formativo, sociale). Nella selezione hanno preferenza le persone con prevalente disabilità intellettiva grave e con elevata capacità di autodeterminazione e le persone al termine del percorso propedeutico negli appartamenti protetti di transizione.
- condizione familiare: consistenza della rete familiare, capacità supportiva e/o fragilità della famiglia, in relazione all'età dei componenti ed alla presenza di eventuali problematiche intrafamiliari.
- Condizione abitativa e ambientale: presenza o meno di un contesto abitativo adeguato ai bisogni di autonomia della persona con disabilità.

7.4 PROGETTAZIONE ARTICOLATA

Questo progetto fa parte di un più ampio disegno riabilitativo rivolto all'autonomia, all'occupazione, alla formazione, al lavoro e all'inclusione sociale della persona con disabilità grave. La realizzazione e il buon esito di questo progetto non possono quindi prescindere da un'azione sinergica e simultanea, tra l'Az. USL territoriale competente, la Fondazione Casa Cardinale Maffi ed il terzo settore negli ambiti familiare, funzionale, sociale, occupazionale e lavorativo. Solo in questo modo la presa in carico diventa globale e va a riconoscere e quindi consolidare il principio di cittadinanza e la dignità della persona con disabilità.

7.5 ABITARE IN AUTONOMIA

Il percorso verso l'autonomia della persona con disabilità intellettiva grave prevede momenti di sosta, di ricerca, di equilibrio, di retromarcia e di avanzamento. Per questo il progetto si compone di più fasi che rispettano i tempi di maturità di ciascuna persona con disabilità intellettiva grave.

1. Propedeutica alla vita autonoma in appartamenti protetti di transizione.

I nuovi spazi strutturati come appartamenti ma inseriti e conglobati nei moduli di RSD risultano indispensabili per i percorsi riabilitativi che si intende realizzare. Questa fase permette di far emergere le competenze relazionali della persona con disabilità grave ed intende promuovere il passaggio da un'autonomia di base ad un'autonomia di gestione (dal saper fare al saper quando fare) che permetta l'acquisizione di un'identità più consapevole e di una condizione di vita qualitativamente migliore. In questa fase si promuovono percorsi di autonomia e si dà l'opportunità alla persona con disabilità grave di sperimentarsi in situazioni mediamente protette e supportate dal personale della RSD. Le persone con disabilità vengono aidate a sviluppare la loro autonomia cognitiva e sociale attraverso la sperimentazione e la gestione della vita quotidiana in un contesto integrato per scoprire e migliorare le proprie abilità e diventare così protagonisti del proprio progetto di vita.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE



17

Il progetto degli appartamenti protetti di transizione è un modello di vita adulta autonoma per la persona con disabilità intellettiva grave per la quali non sia necessario il ricorso a soluzioni ad alta intensità assistenziale ma che al tempo stesso necessitano di un percorso progressivo di emancipazione dalla struttura residenziale e di un consolidamento delle capacità abitativa e di autonomia. Questo percorso si può rivolgere anche a persone con disabilità intellettiva grave che a seguito di improvviso mancanza di un supporto familiare si trovano nelle condizioni di bisogno e che lo stato clinico-funzionale è tale da poter prevedere un inserimento diretto in appartamenti protetti di transizione.

Nello specifico si tratta di piccoli appartamenti riservati a 6 persone, all'interno della RSD, dotati di servizi strutturati ad hoc per la disabilità, che consentono il coinvolgimento dei residenti in varie attività di autonomia (igiene, preparazione dei pasti, cura degli ambienti). In questo periodo di "prova" i beneficiari sono sempre inseriti in regime residenziale ma svolgono attività più complesse e differenziate secondo metodologie specifiche:

la persona interessata dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14 alle 16.00 frequenta laboratori occupazionali fino a quando rientra negli appartamenti di transizione. Dalle 16.00 fino al giorno seguente la persona è supportata in tutte le attività di training abitativo dalla presenza di personale riabilitativo, infermieri e OSS della RSD.

Tali spazi rappresentano una prima esperienza di vita autonoma.

Negli appartamenti protetti di transizione il ricovero si aggira intorno ai 6-18 mesi anche se, durante le verifiche semestrali condivise si può allungare il tempo di permanenza. In questo periodo la persona con disabilità intellettiva grave è sottoposta ad un programma riabilitativo che prevede:

- elaborazione di un progetto di coabitazione supportata
- realizzazione di attività di training rispetto alle autonomie personali per le azioni della vita quotidiana (cura personale e degli ambienti, cucina, spesa ...), per la gestione del tempo libero, per le occupazioni e il lavoro.
- avvio di nuove esperienze di inclusione sociale

La coabitazione sarà supportata e stimolata dal personale della RSD.

Allo stesso tempo l'equipe multidisciplinare potrà verificare:

- le abilità di convivenza (compatibilità caratteriale, capacità relazionale);
- le vulnerabilità psicopatologiche (riacutizzazione di criticità cliniche, funzionali e comportamentali)
- le abilità a sviluppare autonomie e competenze di autonomia.

Al termine di questa fase propedeutica di vita indipendente le persone con disabilità grave possono essere trasferite negli appartamenti protetti.

2. Vita autonoma in appartamenti protetti

Il progetto degli appartamenti protetti per la disabilità intellettiva grave nasce con l'intento di creare un percorso di differenziazione e flessibilità nella riabilitazione estensiva. In questo modo la Fondazione Cardinale Maffi in collaborazione con la Az. USL territoriale competente intende offrire un ulteriore strumento per arricchire il percorso riabilitativo per la disabilità intellettiva grave.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

18

Gli appartamenti protetti possono ospitare fino a 8 persone con disabilità intellettiva grave. Si compongono di camere a due posti letto, un soggiorno con angolo cottura, bagni e una camera per l'assistente personale. I beneficiari del progetto possono giungere dal proprio domicilio o da altre strutture residenziali ma in ogni caso mediante una valutazione multidisciplinare che attesti la presenza di margini per lo sviluppo di maggiori livelli di autonomia, inclusione sociale, occupazionale e lavorativa.

Il progetto si pone l'obiettivo di sviluppare una progressiva riduzione della componente assistenziale e del supporto educativo alla vita autonoma, attraverso la differenziazione articolata in tappe terapeutiche:

1. Appartamento protetto e Centro Diurno a orario ampliato: la persona frequenta il Centro Diurno dalle 9.00 alle 21.00 e svolge attività prevalentemente di terapia occupazionale per consolidare il percorso di autonomia di gestione della vita quotidiana. In questa fase la persona con disabilità frequenta laboratori che siano di avvio graduale all'autonomia (saper comunicare, orientarsi, chiedere, usare servizi, ecc.), organizza un ambiente casalingo in cui poter gestire la propria persona, sperimenta percorsi di inclusione sociale. La persona con disabilità grave è supportata nelle attività domestiche, occupazionali e sociali da personale della riabilitazione. Nelle ore notturne fino al mattino seguente è affiancato da un assistente. In questa fase la persona con disabilità è sottoposta ad un piano terapeutico mirato a sviluppare e consolidare le abilità funzionali e adattive per una vita autonoma. L'equipe valuta le compatibilità caratteriali dei coinquilini e la stabilizzazione clinica. Si propongono interventi occupazionali ed inserimenti lavorativi.
2. Appartamento protetto e Centro Diurno a orario ordinario: In questa fase la persona frequenta il Centro Diurno dalle 9.00 alle 16.00. La persona oltre a frequentare laboratori di pratica occupazionale e di avvio alla vita autonoma, inizia a sperimentare una progressiva inclusione sociale. Dalle 16.00 alla mattina seguente è supportato nelle attività di vita quotidiana da un assistente.
3. Appartamento protetto e Centro Diurno a orario ridotto: La persona frequenta il Centro Diurno dalle 9.00 alle 13.00. In questa fase diventa sempre più incisivo l'intervento occupazionale mirato all'inserimento lavorativo protetto e all'inclusione sociale per sviluppare un impegno periodico ed un senso di responsabilità che permetta alla persona con disabilità intellettiva grave di assumere un ruolo di protagonista della propria vita. Viene effettuata una supervisione dell'inserimento lavorativo e periodici controlli di un buon adattamento all'interno dell'appartamento.

In tutto il percorso le persone con disabilità, inserite nel progetto, durante i giorni festivi saranno accompagnati nelle attività domestiche e sociali da un pool di educatori/terapisti occupazionali.

In entrambi i progetti i beneficiari sono inseriti in percorsi socio-riabilitativi, socio-abilitativi, formativi e lavorativi.

Tutti gli appartamenti sono provvisti di un sistema di registrazioni e di controllo del suono, attivo nelle ore notturne. Le registrazioni visive e sonore fanno capo a una centrale remota, all'interno della RSD, controllata dal personale della RSD che interviene in caso di bisogno e/o che mette in atto le procedure di emergenza e sono subordinate a regole di rispetto della privacy.

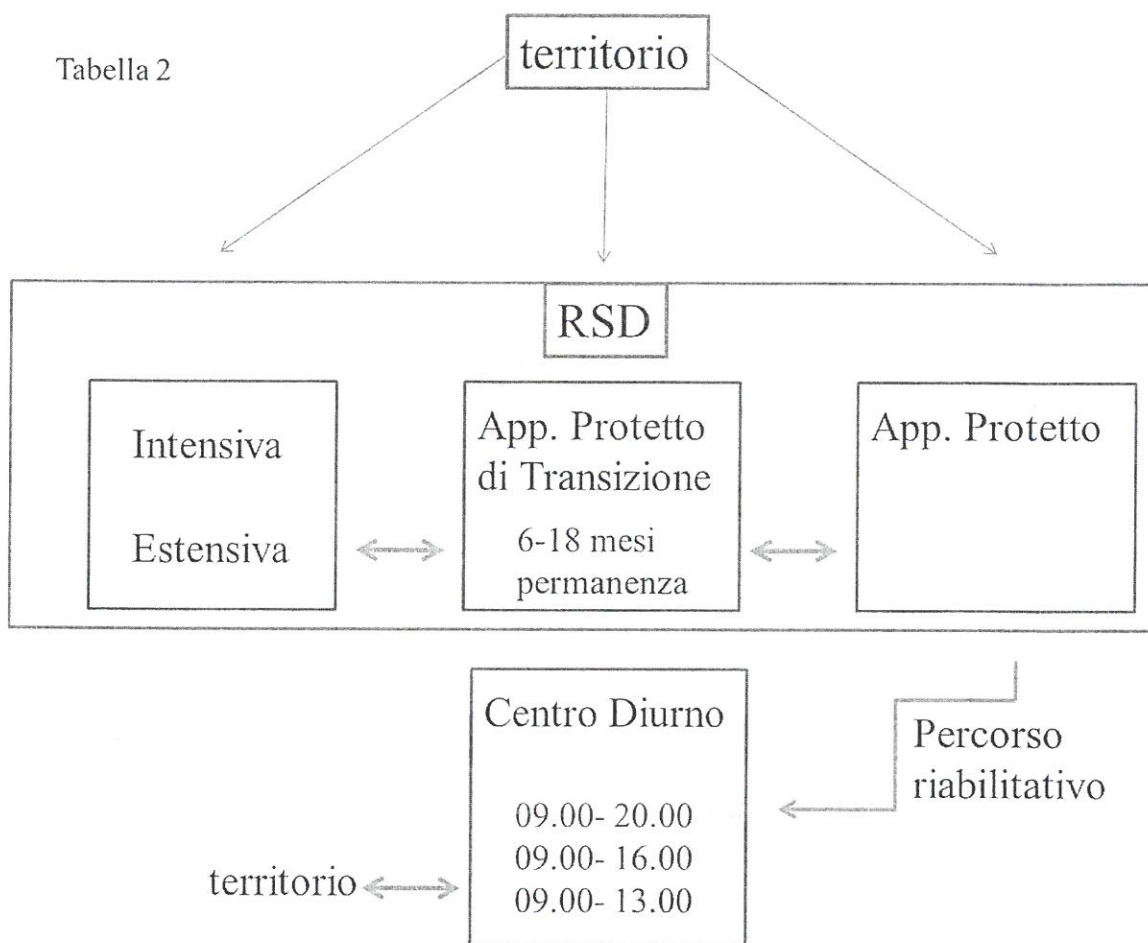
Si riporta di seguito un esempio di flessibilità di percorsi riabilitativi.

Tabella 2

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

19

Tabella 2



Carz

[Signature]
p. Il Presidente
Il VICEPRESIDENTE

8. REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E TECNOLOGICI

Il personale dedicato alla RSD "Santa Caterina" e al CD il "mosaico", sia nella fase intensiva che estensiva, rimane invariato per quanto riguarda la tipologia di professionalità coinvolte ed il numero di ore erogate, secondo i parametri della normativa regionale vigente.

Per i nuovi percorsi residenziali in RSD, a minor intensità assistenziale, cosiddetti appartamenti protetti si precisa che durante le ore di frequenza del Centro Diurno il personale dedicato è quello previsto dalla relativa normativa del Centro Diurno per tutte le ore di presa in carico, nelle tre tipologie di fasce orarie.

Si prevede la seguente dotazione di personale (in rapporto a n. 8 assistiti):

- nei giorni di apertura del Centro Diurno 1 terapista della riabilitazione nelle ore precedenti e successive a quelle di frequentazione del Centro Diurno (con esclusione della notte) e cioè dalle 07.00 all'ingresso del Centro Diurno e dall'uscita del Centro Diurno fino alle 21.00.;
- nei giorni di chiusura del Centro Diurno 1 terapista della riabilitazione dalle 07.00 alle 21.00;
- nelle ore notturne 1 OSS con reperibilità attiva in struttura;
- nelle 24 ore di ogni giorno della settimana viene garantita la reperibilità attiva in struttura dell'infermiere.

In relazione alla sperimentazione di questo nuovo modello riabilitativo di appartamenti protetti e alla gravità degli assistiti inseriti, sono da valutare ulteriori integrazioni di personale OSS a supporto del terapista della riabilitazione in orari da individuare nelle fasce orarie dalle 07.00 alle 09.00 e dalle 16.00 alle 21.00.

La stesura dei piani di trattamento personalizzato viene curata da un'equipe multiprofessionale composta da figure sanitarie (medico psichiatra e infermiere), abilitative (terapisti occupazionali, educatori professionali, fisioterapisti, logopedisti), assistenziali (operatori socio-sanitari OSS), dall'assistente sociale e dal responsabile di struttura.

La dinamica del processo riabilitativo si compone di:

- valutazione funzionale e clinica,
- supporto psicoterapeutico agli ospiti e alle famiglie,
- elaborazione, attuazione, verifica e rinnovo di progetti educativi
- sviluppo di un'attiva collaborazione con la famiglia e con la rete di servizi del territorio.

I dati personali e sensibili di ciascun assistito sono raccolti in una cartella sociosanitaria

UB

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

9. FORMAZIONE E QUALITA'

L'assistenza verso la persona con disabilità intellettiva richiede agli operatori dedicati di esprimere la loro professionalità non solo in termini di competenza tecnico scientifica, ma anche umana ed etica.

Per raggiungere e mantenere ad un alto livello di motivazione e conoscenze entrambe queste finalità, è necessario investire tempo e risorse nella formazione e aggiornamento del personale, di ogni ordine e grado, per i livelli di rispettiva competenza. La formazione, infatti, costituisce una leva strategica per la motivazione del personale, per l'attivazione di nuovi livelli di integrazione e per lo sviluppo di un clima organizzativo ed assistenziale attento alle necessità di coloro che ricevono il servizio erogato: le persone assistite.

I percorsi formativi possono essere condivisi e realizzati in integrazione con i servizi aziendali USL del territorio.

Considerato che ogni operatore è già in possesso di un bagaglio personale di conoscenze e competenze, all'attivazione di questi servizi si prevede lo sviluppo di interventi formativi mirati a dare risposte concrete e specifiche ai bisogni formativi rilevati nei confronti dell'esercizio professionale in una realtà di questo tipo unitamente all'identificazione e sviluppo di Progetti Qualità volti al miglioramento continuo dei processi assistenziali secondo il Sistema Qualità in atto all'interno della Fondazione.



**p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE**

10. IDENTIFICAZIONE DELLA SEDE OPERATIVA E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Lo sviluppo del programma di sperimentazione necessita della disponibilità dei nuovi ambienti strutturati sul tipo dell'appartamento, sia per i c.d. "percorsi di transizione" propedeutici all'uscita dall'attuale livello di residenzialità estensiva, sia per i nuovi percorsi sperimentali di residenzialità estensiva a minor intensità indipendenti strutturalmente dalla RSD ma funzionalmente ad essa collegati per la frequentazione dei servizi semiresidenziali.

Il complesso del "Santa Caterina", come citato in premessa, ha in corso di ultimazione il progetto di ristrutturazione e ampliamento cofinanziato dalla Regione Toscana a seguito degli accordi (anch'essi citati in premessa) stipulati tra la Regione, il Comune di Collesalveti, l'Azienda USL 6 e la Fondazione Casa Cardinale Maffi.

In particolare sono in corso di esecuzione i primi lotti dei lavori che interessano il fabbricato "storico" nel quale originariamente si sviluppavano tutte le attività del Centro con autorizzazione sanitaria per 100 posti residenziali e 15 posti semiresidenziali di RSD, oltre alle attività riabilitative ambulatoriali. Gli interventi di ristrutturazione ed ampliamento, nel corso degli anni, hanno visto la realizzazione di un modulo di 20 p.l. di RSD residenziale in nuovo fabbricato, del nuovo Centro di riabilitazione ambulatoriale con piscine terapeutiche, del distretto Socio Sanitario ceduto alla Azienda USL 6, della piastra tecnica, delle nuove zone a parcheggio, di parte della nuova viabilità ceduta al Comune di Collesalveti, della nuova copertura di parte dell'edificio storico e della sistemazione di parte della facciata dello stesso edificio.

Lo stato attuale degli interventi di ristrutturazione e ampliamento vede quasi completati i lavori al piano seminterrato del citato edificio storico per gli spogliatoi del personale, magazzini, locali tecnici, locali di servizio ed il nuovo ingresso della RSD con la zona ad uffici ed ambulatori. Sono stati altresì appaltati i lavori per l'ampliamento del modulo a piano terreno dell'edificio e la realizzazione di un modulo di 20 p.l. al primo piano in zona attualmente non occupata per le attività, il cui completamento potrà consentire il trasferimento degli assistiti attualmente accolti nei locali del fabbricato storico e quindi l'avvio della ristrutturazione di un altro modulo di 20 p.l.

Lo sviluppo dei nuovi percorsi di sperimentazione comporta pertanto alcune modifiche, se pur marginali al progetto iniziale che prevedeva, a regime, 100 posti residenziali (di cui 80 nel fabbricato storico e 20 nella nuova struttura già realizzata) e 15 posti semiresidenziali anch'essi nel fabbricato storico.

In particolare la nuova articolazione dei posti autorizzati viene prevista nel seguente modo:

- **RSD residenziale** n. 80 p.l. residenziali (3 moduli nel fabbricato storico e 1 modulo nella nuova struttura già realizzata);
n. 6 p.l. residenziali strutturati in "zone appartamento" contigue ai moduli (c.d. appartamenti di transizione);

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

23

n. 4 p.l. (c.d. "posti tenda e "posti di sollievo") per situazioni soggettive degli assistiti che necessitano di particolari "attenzioni";

n. 8 posti residenziali (c.d. appartamenti protetti) con frequentazione dei servizi semiresidenziali;

-RSD semiresidenziale

n. 20 posti complessivi di cui 8 dedicati alle persone accolte negli appartamenti protetti;

Complessivamente **n. 98 posti residenziali**, di cui **8 con frequentazione del diurno** e **n. 20 semiresidenziali dei quali 12 dedicati all'utenza esterna**.

L'Azienda USL determinerà in sede di contratto il numero di posti oggetto di convenzione ed il relativo tetto di spesa annua con possibilità di flessibilità all'interno del tetto in funzione delle esigenze di intensità assistenziale degli utenti.

Dei posti sopra citati, per quanto attiene i nuovi percorsi e cioè la zona appartamento di transizione in RSD e gli appartamenti protetti, saranno disponibili entro il prossimo II semestre dell'anno 2016

- **n. 4 posti letto** originariamente adibiti a foresteria contigui alla nuova struttura di 20 p.l. già realizzata;
- **n. 2 posti letto** in appartamento già ristrutturato nella torretta all'ultimo piano del fabbricato storico.

Una prima attivazione del progetto sarà comunque possibile già a partire dal I semestre 2016. Lo sviluppo ulteriore del progetto di ristrutturazione, la cui ultimazione è prevista entro il primo semestre dell'anno 2018 consentirà la realizzazione degli **8 posti** nei cosiddetti appartamenti protetti in nuova struttura esterna al fabbricato storico ma collegata con il tunnel già realizzato sia al medesimo fabbricato storico che ai servizi a diurno. L'edificazione della nuova struttura è prevista entro il primo semestre dell'anno 2017.

Con il completamento del progetto di ristrutturazione potranno essere utilizzati **n. 2 posti** quali appartamento di transizione da realizzare in luogo attiguo al nucleo del 1° piano dell'edificio consentendo l'utilizzazione per laboratori dei **n. 2 posti** provvisoriamente utilizzati nell'appartamento della torretta dell'edificio storico.

Gli arredi dei nuovi ambienti consentiranno agevoli operazioni di pulizia, risponderanno alle esigenze degli utenti e garantiranno adeguate condizioni di sicurezza.



p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

11. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Il processo di valutazione ha preso avvio con l'analisi del contesto e analisi dei bisogni congiunte tra Fondazione Cardinal Maffi e Azienda USL (Gruppo di Lavoro istituito con Delibera del Commissario ASL 6 n°18 del 22/09/2015).

La valutazione ex ante ha supportato la definizione del progetto, avvenuta dopo una verifica delle modalità concrete di implementazione del progetto stesso e una conoscenza corretta dell'oggetto e degli obiettivi.

Durante il ciclo di vita del progetto sono previsti, oltre l'attività di monitoraggio con raccolta e lettura congiunta dei dati, incontri per intervenire eventualmente laddove insorgano effetti inattesi, dare impulso ad alcune parti del progetto, effettuare la valutazione in itinere.

Dopo la conclusione della sperimentazione, sarà effettuata verifica sulla rispondenza di quanto realizzato rispetto agli obiettivi di supporto nei percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale previsti dal progetto (valutazione ex post). Saranno previsti momenti di incontro a cui potranno partecipare gli stake-holder più significativi per raccogliere elementi valutativi dell'esperienza.

La volontà delle parti (Azienda USL e Fondazione Cardinal Maffi) è procedere ad una valutazione partecipata, in cui i diversi attori (operatori della RSD S. Caterina e del CD Il Mosaico, i destinatari del progetto comprese le loro famiglie, gli operatori dell'Azienda USL coinvolti sul caso, il gruppo di progetto con i rappresentanti della Azienda USL e della Fondazione Cardinal Maffi) possano giungere ad un giudizio condiviso di sintesi sul progetto. Al fine di una verifica congiunta tra l'Azienda USL e la Fondazione Cardinal Maffi dell'andamento del progetto sperimentale, si prevede lo sviluppo di un sistema di monitoraggio delle azioni intraprese, dei risultati attesi, delle eventuali modifiche che potrebbero rendersi necessarie.

All'inizio delle attività, una volta individuate le persone da ammettere ed elaborato il piano terapeutico personalizzato secondo le modalità previste dal progetto, gli operatori della RSD S. Caterina raccoglieranno la necessaria documentazione e procederanno alla elaborazione di un primo report.

Allo scadere di ogni trimestre il report sarà aggiornato ed integrato con la specificazione degli obiettivi specifici previsti e raggiunti, dandone comunicazione al Gruppo di Lavoro, nel rispetto della riservatezza e privacy delle persone ammesse al progetto.

Con cadenza semestrale, dall'avvio del progetto, il gruppo congiunto Azienda USL e Fondazione Cardinal Maffi, al fine di garantire la più completa partecipazione alla sperimentazione del progetto, si incontrerà per la lettura e l'analisi dei dati raccolti.

Saranno utilizzati i seguenti indicatori rapportati in base alle fasi di implementazione del progetto:

- n. persone ammesse al progetto appartamenti protetti/ n. persone valutate ammissibili al progetto
- n. persone ancora presenti all'interno del progetto dopo 3/6 mesi dall'avvio dell'esperienza/n. persone ammesse al progetto
- n. persone passate in strutture sociosanitarie/ n. persone ammesse al progetto

- n. persone rientrate in famiglia/ n. persone ammesse al progetto
- n. persone inserite in attività sul territorio/ n. persone ammesse al progetto
- n. operatori partecipanti alla formazione prevista dal progetto/ n. totale operatori inseriti nel progetto
- n. soggetti sottoposti a verifica semestrale degli indici funzionali/n. soggetti inseriti nel progetto
- n. utenti Centro diurno suddivisi per fasce di utilizzo/ n° utenti Centro Diurno

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

ALLEGATI

Tabelle dal “Dossier Statistico per le Politiche Sociali”

- 10.60 “Tasso di disabilità per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.61 “Percentuale di soggetti portatori di handicap in situazioni di gravità per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.62 “Indice di inserimento di soggetti con disabilità in attività di preformazione e formative per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.63 “Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.64 “Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture residenziali per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.65 “Tasso di utenti con disabilità inseriti in R.S.A. per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010”
- 10.66 “Spesa procapite per assistenza personale e domestica a favore di persone disabili. Anni 2008-2010”
- 10.67 “Spesa procapite per interventi semiresidenziali per persone disabili per zona socio-sanitaria, Anni 2008-2010”
- 10.68 “Spesa procapite per interventi semiresidenziali per persone disabili per zona socio-sanitaria, Anni 2008-2010”

Planimetrie

- Appartamento sito all'ultimo piano dell'edificio storico.
- Appartamento limitrofo al nucleo quarto.
- Appartamento e posti di sollievo limitrofi al nucleo del primo piano dell'edificio storico.
- Appartamenti Protetti in fabbricato prospiciente alla RSD.

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.60 Tasso di disabilità per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	Soggetti portatori di handicap 0-64 anni	residenti 0 64 anni	Tasso di disabilità	Soggetti portatori di handicap 0-64 anni	residenti 0 64 anni	Tasso di disabilità	Soggetti portatori di handicap 0-64 anni	residenti 0 64 anni	Tasso di disabilità
Lunigiana (a)	553	36.615	15,1	254	36.631	6,9	375	36.824	10,2
Apuane (a)	2.179	117.906	18,5	1.069	117.681	9,1	1.068	117.870	9,1
Valle del Serchio	1.138	44.044	25,8	1.331	44.070	30,2	1.441	44.097	32,7
Piana di Lucca	2.651	126.096	21,0	2.988	127.056	23,5	3.584	127.726	28,1
Valdinievole	n.d.	94.827	n.c.	1.507	95.467	15,8	1.748	95.561	18,3
Pistoiese	n.d.	130.345	n.c.	2.939	130.645	22,5	3.379	130.927	25,8
Pratese	284	196.259	1,4	n.d.	197.967	n.c.	n.d.	199.053	n.c.
Alta Val di Cecina	249	15.388	16,2	294	15.341	19,2	311	15.241	20,4
Valdera	924	94.186	9,8	1.307	95.484	13,7	1.563	96.304	16,2
Pisana	n.d.	149.260	n.c.	1.312	150.348	8,7	1.150	151.242	7,6
Bassa Val di Cecina	962	61.776	15,6	913	62.302	14,7	1.164	62.525	18,6
Val di Cornia	946	43.432	21,8	1.064	43.498	24,5	1.180	43.676	27,0
Elba	518	24.364	21,3	601	24.527	24,5	631	24.727	25,5
Livornese	2.521	136.534	18,5	2.572	135.926	18,9	2.547	136.126	18,7
Alta Val d'Elsa	441	49.252	9,0	600	49.707	12,1	886	49.982	17,7
Valdichiana Senese (a)	500	47.699	10,5	282	47.839	5,9	247	47.882	5,2
Amiata Senese	232	10.532	22,0	244	10.535	23,2	356	10.490	33,9
Senese	1.092	95.851	11,4	1.183	97.003	12,2	1.570	98.035	16,0
Casentino	654	28.279	23,1	721	28.246	25,5	710	28.195	25,2
Valtiberina	621	23.485	26,4	645	23.527	27,4	672	23.404	28,7
Valdarno	1.043	73.593	14,2	1.691	74.099	22,8	1.999	74.456	26,8
Valdichiana Aretina (a)	1.031	40.963	25,2	697	41.374	16,8	873	41.543	21,0
Aretina	1.508	101.908	14,8	1.949	102.634	19,0	2.311	103.185	22,4
Colline Metallifere (a)	240	34.299	7,0	750	34.374	21,8	845	34.365	24,6
Colline dell'Albegna (a)	191	39.670	4,8	537	39.729	13,5	543	39.561	13,7
Amiata Grossetana	301	13.644	22,1	303	13.735	22,1	324	13.786	23,5
Grossetana (b)	1.119	82.273	13,6	1.461	83.368	17,5	1.685	84.240	20,0
Firenze	n.d.	270.792	n.c.	5.376	274.237	19,6	n.d.	276.672	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	940	165.327	5,7	1.064	166.230	6,4	1.096	167.099	6,6
Fiorentina Sud Est (a)	862	128.883	6,7	692	129.390	5,3	1.280	129.621	9,9
Mugello	206	52.450	3,9	521	52.782	9,9	n.d.	53.021	n.c.
Empolese (a)	1.842	115.339	16,0	1.074	116.417	9,2	1.311	117.333	11,2
Valdarno Inferiore	855	70.207	12,2	365	71.095	5,1	451	71.957	6,3
Versilia	2.044	129.660	15,8	1.888	129.856	14,5	2.248	130.321	17,2
Toscana	28.647	2.845.138	10,1	40.194	2.863.120	14,0	39.548	2.877.047	13,7

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana e Istat

Tasso di disabilità = Numero soggetti conosciuti portatori di handicap / Numero residenti 0-64 anni * 1000

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

(a) si riscontrano valori anomali nel n. di soggetti portatori di handicap del 2008 rispetto al biennio 2009-2010, per cui il valore dell'indicatore al 2008 potrebbe non essere attendibile

(b) dopo una verifica con i referenti della Zona, i valori relativi al n. di soggetti portatori di handicap sono stati sostituiti con i valori relativi al n. di soggetti accertati ai sensi dell'art. 4 L. 104/92 (condizionati più attinenti alla reale consistenza del fenomeno)

Provincia di Livorno

399

Osservatorio Politiche Sociali

P. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.61 Percentuale di soggetti portatori di handicap in situazioni di gravità per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	n. soggetti accertati ai sensi dell'art. 4 L. 104/92	n. soggetti accertati in condizioni di gravità	% soggetti in condizioni di gravità	n. soggetti accertati ai sensi dell'art. 4 L. 104/92	n. soggetti accertati in condizioni di gravità	% soggetti in condizioni di gravità	n. soggetti accertati ai sensi dell'art. 4 L. 104/92	n. soggetti accertati in condizioni di gravità	% soggetti in condizioni di gravità
Lunigiana	553	339	61,3	643	380	59,1	735	421	57,3
Apuane (a)	2.179	1.353	62,1	2.443	1.639	67,1	2.921	186	6,4
Valle del Serchio	922	661	71,7	1.065	727	68,3	1.175	783	66,6
Piana di Lucca (b)	2.406	1.616	67,2	2.798	1.954	69,8	3.034	278	9,2
Valdinievole	n.d.	724	n.c.	1.499	807	53,8	1.740	974	56,0
Pistoiese	n.d.	1.477	n.c.	2.881	1.726	59,9	3.251	1.893	58,2
Pratese	284	106	37,3	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.
Alta Val di Cecina	238	105	44,1	294	118	40,1	308	122	39,6
Valdera	874	723	82,7	915	744	81,3	969	762	78,6
Pisana	n.d.	n.d.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	1.053	n.d.	n.c.
Bassa Val di Cecina	713	431	60,4	711	409	57,5	990	534	53,9
Val di Cornia	753	379	50,3	864	417	48,3	1.120	458	40,9
Elba	518	325	62,7	601	419	69,7	631	469	74,3
Livornese	2.036	1.062	52,2	2.075	1.182	57,0	2.544	1.300	51,1
Alta Val d'Elsa	441	275	62,4	546	325	59,5	626	355	56,7
Valdichiana Senese	n.d.	442	n.c.	282	175	62,1	247	151	61,1
Amiata Senese	232	103	44,4	243	115	47,3	355	154	43,4
Senese	1.091	600	55,0	1.183	637	53,8	1.534	696	45,4
Casentino	632	245	38,8	721	282	39,1	702	249	35,5
Valtiberina (b)	608	522	85,9	636	552	86,8	665	394	59,2
Valdarno	821	413	50,3	1.444	460	31,9	1.722	599	34,8
Valdichiana Aretina	975	563	57,7	651	378	58,1	719	386	53,7
Aretina	1.272	801	63,0	1.732	893	51,6	2.119	978	46,2
Colline Metallifere (a)	144	43	29,9	718	314	43,7	813	345	42,4
Colline dell'Albegna	151	105	69,5	163	44	27,0	182	56	30,8
Amiata Grossetana	195	89	45,6	200	99	49,5	223	78	35,0
Grossetana	1.119	620	55,4	1.461	724	49,6	1.685	810	48,1
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	4.530	2.596	57,3	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest (a)	815	830	101,8	985	926	94,0	1.030	970	94,2
Fiorentina Sud Est	643	493	76,7	592	399	67,4	923	557	60,3
Mugello	206	n.c.	n.c.	397	255	64,2	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese (a)	1.483	781	52,7	1.723	909	52,8	2.089	1.046	50,1
Valdarno Inferiore	770	353	45,8	897	395	44,0	1.064	460	43,2
Versilia	2.044	961	47,0	1.888	920	48,7	2.248	1.089	48,4
Toscana	25.118	17.540	69,8	37.781	21.920	58,0	39.417	17.553	44,5

Percentuale di soggetti portatori di handicap in situazione di gravità = Numero soggetti portatori di handicap 0-64 anni in situazione

di gravità ai sensi degli art. 3 e 4 legge 104/92 / Numero soggetti portatori di handicap 0-64 anni * 100

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

(a) si riscontrano valori anomali nel 2008 rispetto al biennio 2009-2010, per cui il valore dell'indicatore al 2008 potrebbe non essere ai

(b) si riscontrano valori anomali nel 2010 rispetto al biennio 2008-2009, per cui il valore dell'indicatore al 2010 potrebbe non essere ai

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.62 Indice di inserimento di soggetti con disabilità in attività di preformazione e formative per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	soggetti inseriti in attività di preformaz. e formative	n. soggetti portatori di handicap 19-39 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in attività di preformaz. e formative	n. soggetti portatori di handicap 19-39 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in attività di preformaz. e formative	n. soggetti portatori di handicap 19-39 anni	Indice di inserimento
Lunigiana	44	123	35,8	0	142	0,0	0	157	0,0
Apuane	16	456	3,5	0	n.d.	n.c.	n.d.	0	n.c.
Valle del Serchio	19	268	7,1	5	290	1,7	16	16	100,0
Piana di Lucca	27	653	4,1	45	726	6,2	16	95	16,8
Valdinievole	29	n.d.	n.c.	331	n.d.	n.c.	389	0	n.c.
Pistoiese	9	n.d.	n.c.	331	n.d.	n.c.	389	0	n.c.
Pratese	14	n.d.	n.c.	117	n.d.	n.c.	144	0	n.c.
Alta Val di Cecina	0	78	0,0	6	87	6,9	10	86	11,6
Valdera	0	195	0,0	15	217	6,9	12	218	5,5
Pisana	0	n.d.	n.c.	24	n.d.	n.c.	49	0	n.c.
Bassa Val di Cecina	3	265	1,1	4	200	2,0	3	0	n.c.
Val di Cornia	6	222	2,7	8	197	4,1	7	217	3,2
Elba	1	136	0,7	0	165	0,0	n.d.	171	n.c.
Livornese	15	622	2,4	173	641	27,0	26	687	3,8
Alta Val d'Elsa	19	119	16,0	0	130	0,0	0	141	0,0
Valdichiana Senese	0	156	0,0	0	71	0,0	2	64	3,1
Amiata Senese	n.d.	52	n.c.	0	53	0,0	0	76	0,0
Senese	0	232	0,0	2	274	0,7	15	354	4,2
Casentino	2	145	1,4	0	152	0,0	n.d.	138	n.c.
Valtiberina	4	140	2,9	3	157	1,9	0	189	0,0
Valdarno	16	379	4,2	22	162	13,6	19	309	6,1
Valdichiana Aretina	9	266	3,4	11	142	7,7	7	103	6,8
Aretina	13	372	3,5	24	440	5,5	82	517	15,9
Colline Metallifere	1	17	5,9	10	160	6,3	0	170	0,0
Colline dell'Albegna	0	63	0,0	0	51	0,0	0	43	0,0
Amiata Grossetana	6	72	8,3	12	70	17,1	10	53	18,9
Grossetana	0	n.d.	n.c.	0	130	0,0	n.d.	34	n.c.
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	0	1.571	0,0	n.d.	0	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	32	n.d.	n.c.	23	397	5,8	17	444	3,8
Fiorentina Sud Est	19	278	6,8	13	182	7,1	11	318	3,5
Mugello	0	53	0,0	0	66	0,0	n.d.	0	n.c.
Empolese	24	877	2,7	23	n.d.	n.c.	19	0	n.c.
Valdarno Inferiore	5	400	1,3	17	n.d.	n.c.	21	0	n.c.
Versilia	8	603	1,3	14	471	3,0	14	507	2,8
Toscana	341	7.242	4,7	1.233	7.344	16,8	1.278	5.107	25,0

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Indice di inserimento di soggetti con disabilità in attività di preformazione e formative = Numero soggetti portatori di handicap inseriti in attività di preformazione e formative / Numero soggetti portatori di handicap accertati in età 19-39 anni * 100

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

p. il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.63 Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	soggetti inseriti in strutture semi-residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in strutture semi-residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in strutture semi-residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento
Lunigiana	34	459	7,4	34	534	6,4	38	599	6,3
Apuane	30	712	4,2	27	n.d.	n.c.	31	n.d.	n.c.
Valle del Serchio	38	845	4,5	38	962	4,0	40	114	35,1
Piana di Lucca	126	1.711	7,4	137	1.984	6,9	65	418	15,6
Valdinievole	107	n.d.	n.c.	84	n.d.	n.c.	85	n.d.	n.c.
Pistoiese	0	n.d.	n.c.	73	n.d.	n.c.	71	n.d.	n.c.
Pratese	184	n.d.	n.c.	185	n.d.	n.c.	190	n.d.	n.c.
Alta Val di Cecina	0	209	0,0	18	245	7,3	22	271	8,1
Valdera	0	333	0,0	53	582	9,1	53	586	9,0
Pisana	155	n.d.	n.c.	157	n.d.	n.c.	158	n.d.	n.c.
Bassa Val di Cecina	30	671	4,5	23	599	3,8	25	n.d.	n.c.
Val di Cornia	44	700	6,3	45	750	6,0	46	891	5,2
Elba	20	393	5,1	18	469	3,8	20	475	4,2
Livornese	78	1.575	5,0	94	1.763	5,3	85	2.064	4,1
Alta Val d'Elsa	38	360	10,6	56	427	13,1	53	476	11,1
Valdichiana Senese	32	371	8,6	0	197	0,0	32	163	19,6
Amiata Senese	22	189	n.c.	21	196	10,7	25	279	9,0
Senese	0	777	0,0	58	902	6,4	55	1.185	4,6
Casentino	41	542	7,6	41	643	6,4	42	627	6,7
Valtiberina	27	491	5,5	26	523	5,0	26	562	4,6
Valdarno	52	625	8,3	52	784	6,6	52	1.307	4,0
Valdichiana Aretina	25	734	3,4	21	522	4,0	24	545	4,4
Aretina	105	995	10,6	105	1.430	7,3	115	1.738	6,6
Colline Metallifere	0	61	0,0	12	411	2,9	13	465	2,8
Colline dell'Albegna	35	94	37,2	33	80	41,3	35	75	46,7
Amiata Grossetana	28	249	11,2	26	256	10,2	21	175	12,0
Grossetana	25	n.d.	n.c.	25	408	6,1	30	161	18,6
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.		4.363	0,0	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	79	n.d.	n.c.	149	696	21,4	151	766	19,7
Fiorentina Sud Est	147	573	25,7	91	391	23,3	135	821	16,4
Mugello	3	228	1,3	58	284	20,4	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese	186	1.386	13,4	171	n.d.	n.c.	197	n.d.	n.c.
Valdarno Inferiore	69	702	9,8	65	n.d.	n.c.	64	n.d.	n.c.
Versilia	109	1.486	7,3	108	1.431	7,5	113	1.716	6,6
Toscana	1.869	17.471	10,7	2.104	21.832	9,6	2.112	16.479	12,8

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture semi-residenziali = Numero soggetti portatori di handicap inseriti in centri diurni / Numero soggetti portatori di handicap accertati in età 19-64 anni * 100

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

**p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE**

Tabella 10.64**Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture residenziali per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010**

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	soggetti inseriti in strutture residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inseriment o	soggetti inseriti in strutture residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inseriment o	soggetti inseriti in strutture residenziali	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inseriment o
Lunigiana	11	459	2,4	12	534	2,2	13	599	2,2
Apuane	60	712	8,4	56	n.d.	n.c.	59	n.d.	n.c.
Valle del Serchio	2	845	0,2	2	962	0,2	2	114	1,8
Piana di Lucca	25	1.711	1,5	13	1.984	0,7	26	418	6,2
Valdinievole	29	n.d.	n.c.	26	n.d.	n.c.	11	n.d.	n.c.
Pistoiese	15	n.d.	n.c.	45	n.d.	n.c.	31	n.d.	n.c.
Pratese	91	n.d.	n.c.	98	n.d.	n.c.	102	n.d.	n.c.
Alta Val di Cecina	n.d.	209	n.c.	3	245	1,2	15	271	5,5
Valdera	n.d.	333	n.c.	23	582	4,0	26	586	4,4
Pisana	96	n.d.	n.c.	25	n.d.	n.c.	52	n.d.	n.c.
Bassa Val di Cecina	0	671	0,0	1	599	0,2	0	n.d.	n.c.
Val di Cornia	9	700	1,3	12	750	1,6	12	891	1,3
Elba	2	393	0,5	2	469	0,4	2	475	0,4
Livornese	8	1.575	0,5	28	1.763	1,6	8	2.064	0,4
Alta Val d'Elsa	2	360	0,6	14	427	3,3	10	476	2,1
Valdichiana Senese	9	371	2,4	9	197	4,6	8	163	4,9
Amiata Senese	n.d.	189	n.c.	n.d.	196	n.c.	1	279	0,4
Senese	n.d.	777	n.c.	23	902	2,5	39	1.185	3,3
Casentino	24	542	4,4	23	643	3,6	24	627	3,8
Valtiberina	9	491	1,8	9	523	1,7	9	562	1,6
Valdarno	11	625	1,8	16	784	2,0	10	1.307	0,8
Valdichiana Aretina	2	734	0,3	0	522	0,0	0	545	0,0
Aretina	52	995	5,2	52	1.430	3,6	41	1.738	2,4
Colline Metallifere	1	61	1,6	0	411	0,0	0	465	0,0
Colline dell'Albegna	1	94	1,1	1	80	1,3	2	75	2,7
Amiata Grossetana	12	249	4,8	11	256	4,3	9	175	5,1
Grossetana	32	n.d.	n.c.	6	408	1,5	15	161	9,3
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	4.363	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	8	n.d.	n.c.	22	696	3,2	18	766	2,3
Fiorentina Sud Est	29	573	5,1	61	391	15,6	49	821	6,0
Mugello	22	228	9,6	28	284	9,9	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese	55	1.386	4,0	52	n.d.	n.c.	41	n.d.	n.c.
Valdarno Inferiore	14	702	2,0	15	n.d.	n.c.	16	n.d.	n.c.
Versilia	32	1.486	2,2	39	1.431	2,7	36	1.716	2,1
Toscana	563	17.471	3,8	727	21.832	3,3	687	16.479	4,2

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture residenziali = Numero soggetti portatori di handicap inseriti in strutture residenziali /

Numero soggetti portatori di handicap accertati in età 19-64 anni * 100

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.65 Tasso di utenti con disabilità inseriti in R.S.A. per zona socio-sanitaria. An 2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	soggetti inseriti in RSA	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in RSA	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento	soggetti inseriti in RSA	n. soggetti portatori di handicap 19-64 anni	Indice di inserimento
Lunigiana	12	459	2,6	10	534	1,9	9	599	1,5
Apuane	21	712	2,9	22	n.d.	n.c.	17	n.d.	n.c.
Valle del Serchio	0	845	0,0	1	962	0,1	2	114	1,8
Piana di Lucca	65	1.711	3,8	65	1.984	3,3	13	418	3,1
Valdinievole	21	n.d.	n.c.	8	n.d.	n.c.	13	n.d.	n.c.
Pistoiese	76	n.d.	n.c.	28	n.d.	n.c.	20	n.d.	n.c.
Pratese	38	n.d.	n.c.	38	n.d.	n.c.	27	n.d.	n.c.
Alta Val di Cecina	0	209	0,0	6	245	2,4	7	271	2,6
Valdera	0	333	0,0	0	582	0,0	n.d.	586	n.c.
Pisana	72	n.d.	n.c.	17	n.d.	n.c.	29	n.d.	n.c.
Bassa Val di Cecina	100	671	14,9	96	599	16,0	16	n.d.	n.c.
Val di Cornia	3	700	0,4	3	750	0,4	8	891	0,9
Elba	7	393	1,8	9	469	1,9	13	475	2,7
Livornese	29	1.575	1,8	77	1.763	4,4	37	2.064	1,8
Alta Val d'Elsa	0	360	0,0	12	427	2,8	12	476	2,5
Valdichiana Senese	21	371	5,7	11	197	5,6	14	163	8,6
Amiata Senese	4	189	2,1	3	196	1,5	0	279	0,0
Senese	0	777	0,0	28	902	3,1	40	1.185	3,4
Casentino	9	542	1,7	10	643	1,6	8	627	1,3
Valtiberina	16	491	3,3	14	523	2,7	13	562	2,3
Valdarno	15	625	2,4	8	784	1,0	31	1.307	2,4
Valdichiana Aretina	9	734	1,2	16	522	3,1	17	545	3,1
Aretina	9	995	0,9	9	1.430	0,6	14	1.738	0,8
Colline Metallifere	0	61	0,0	2	411	0,5	7	465	1,5
Colline dell'Albegna	1	94	1,1	1	80	1,3	3	75	4,0
Amiata Grossetana	5	249	2,0	5	256	2,0	7	175	4,0
Grossetana	2	n.d.	n.c.	20	408	4,9	34	161	21,1
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	4.363	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	28	n.d.	n.c.	49	696	7,0	47	766	6,1
Fiorentina Sud Est	17	573	3,0	9	391	2,3	21	821	2,6
Mugello	7	228	3,1	5	284	1,8	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese	10	1.386	0,7	27	n.d.	n.c.	30	n.d.	n.c.
Valdarno Inferiore	11	702	1,6	12	n.d.	n.c.	12	n.d.	n.c.
Versilia	26	1.486	1,7	24	1.431	1,7	24	1.716	1,4
Toscana	634	17.471	3,6	645	21.832	3,0	545	16.479	3,3

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Tasso di utenti con disabilità inseriti in R.S.A. = Numero soggetti portatori di handicap inseriti in R.S.A. / Numero soggetti poi handicap accertati in età >=19 anni * 100

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

Provincia di Livorno

404

Osservatorio Politiche Sociali

P. Il Presidente
Il VICEPRESIDENTE

Tabella 10.66 Spesa procapite per assistenza personale e domestica a favore di persone disabili. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente
Lunigiana	35	260.782	7.451	45	314.205	6.982	55	320.528	5.828
Apuane	159	653.650	4.111	90	371.658	4.130	124	537.654	4.336
Valle del Serchio	48	127.968	2.666	41	113.823	2.776	41	129.085	3.148
Piana di Lucca	95	675.921	7.115	77	0	0	15	129.747	8.650
Valdinievole	65	271.631	4.179	125	551.955	4.416	114	507.605	4.453
Pistoiese	39	167.225	4.288	122	352.301	2.888	132	324.006	2.455
Pratese	213	479.930	2.253	220	490.613	2.230	233	476.322	2.044
Alta Val di Cecina	0	0	0	31	66.393	2.142	29	61.420	2.118
Valdera	0	0	0	124	270.911	2.185	111	261.215	2.353
Pisana	121	394.542	3.261	157	554.324	3.531	181	260.065	1.437
Bassa Val di Cecina	127	648.282	5.105	98	586.767	5.987	113	627.509	5.553
Val di Cornia	32	110.519	3.454	51	96.973	1.901	23	52.894	2.300
Elba	77	174.466	2.266	73	26.200	359	104	256.147	2.463
Livornese	213	861.723	4.046	185	306.024	1.654	187	779.667	4.169
Alta Val d'Elsa	48	127.968	2.666	70	143.881	2.055	65	176.461	2.715
Valdichiana Senese	152	308.239	2.028	166	371.382	2.237	119	288.275	2.422
Amiata Senese	25	85.238	3.410	24	95.680	3.987	29	125.215	4.318
Senese	143	537.494	3.759	191	549.546	2.877	174	576.245	3.312
Casentino	44	59.543	1.353	39	80.678	2.069	44	68.269	1.552
Valtiberina	37	95.156	2.572	37	115.114	3.111	36	120.643	3.351
Valdarno	173	495.977	2.867	181	505.703	2.794	191	473.559	2.479
Valdichiana Aretina	30	45.515	1.517	38	53.147	1.399	41	61.929	1.510
Aretina	167	438.145	2.624	167	438.145	2.624	215	432.898	2.013
Colline Metallifere	0	0	0	41	17.900	437	51	274.187	5.376
Colline dell'Albegna	61	224.607	3.682	69	0	0	80	344.386	4.305
Amiata Grossetana	32	60.428	1.888	33	127.740	3.871	30	148.859	4.962
Grossetana	177	310.432	1.754	177	12.000	68	183	461.864	2.524
Firenze	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiorentina Nord Ovest	109	454.000	4.165	109	370.426	3.398	121	544.034	4.496
Fiorentina Sud Est	162	139.954	864	159	297.208	1.869	148	343.482	2.321
Mugello	38	101.995	2.684	58	116.256	2.004	0	0	0
Empolese	174	256.143	1.472	157	291.938	1.859	138	304.881	2.209
Valdarno Inferiore	118	233.725	1.981	107	243.353	2.274	74	219.420	2.965
Versilia	146	419.001	2.870	147	421.500	2.867	158	499.004	3.158
Toscana	3.060	9.220.200	3.013	3.409	8.353.743	2.450	3.359	10.187.476	3.033

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Spesa procapite per assistenza personale e domestica a favore di persone disabili = Spesa totale per intervento / Numero utenti

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.67 Spesa procapite per interventi semiresidenziali per persone disabili per zona socio-sanitaria. Anno 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente
Lunigiana	34	415.771	12.229	34	431.496	12.691	38	439.259	11.559
Apuane	30	22.000	733	27	157.332	5.827	31	158.060	5.099
Valle del Serchio	38	496.000	13.053	38	528.831	13.917	40	459.535	11.488
Piana di Lucca	126	1.386.403	11.003	137	1.395.500	10.193	65	945.504	14.546
Valdinievole	107	1.115.966	10.430	84	916.312	10.908	85	1.017.988	11.976
Pistoiese	0	0	0	73	377.278	5.168	71	1.148.301	16.173
Pratese	184	1.584.857	8.613	185	1.640.782	8.869	190	1.786.178	9.401
Alta Val di Cecina	0	0	0	18	213.750	11.875	22	189.414	8.610
Valdera	0	0	0	53	1.080.619	20.389	53	1.030.262	19.439
Pisana	155	1.482.389	9.564	157	1.501.720	9.565	158	1.559.978	9.873
Bassa Val di Cecina	30	305.363	10.179	23	350.464	15.238	25	355.000	14.200
Val di Cornia	44	396.000	9.000	45	481.217	10.694	46	478.095	10.393
Elba	20	209.145	10.457	18	285.524	15.862	20	231.900	11.595
Livornese	78	1.389.972	17.820	94	n.d.	n.c.	85	1.288.598	15.160
Alta Val d'Elsa	38	496.000	13.053	56	661.898	11.820	53	687.685	12.975
Valdichiana Senese	32	307.617	9.613	0	0	0	32	416.000	13.000
Amiata Senese	22	252.300	11.468	21	250.608	11.934	25	349.488	13.980
Senese	0	0	0	58	899.621	15.511	55	839.785	15.269
Casentino	41	731.423	17.840	41	769.042	18.757	42	741.513	17.655
Valtiberina	27	316.811	11.734	26	335.300	12.896	26	269.209	10.354
Valdarno	52	681.462	13.105	52	645.892	12.421	52	687.462	13.220
Valdichiana Aretina	25	283.043	11.322	21	289.400	13.781	24	293.491	12.229
Aretina	105	1.319.832	12.570	105	1.319.832	12.570	115	1.421.903	12.364
Colline Metallifere	0	0	0	12	186.556	15.546	13	193.125	14.856
Colline dell'Albegna	35	188.369	5.382	33	219.219	6.643	35	310.508	8.872
Amiata Grossetana	28	179.747	6.420	26	184.827	7.109	21	153.292	7.300
Grossetana	25	0	0	25	0	n.c.	30	238.880	7.963
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	79	900.000	11.392	149	2.466.130	16.551	151	3.151.141	20.868
Fiorentina Sud Est	147	581.076	3.953	91	1.192.865	13.108	135	n.d.	n.c.
Mugello	3	39.116	13.039	58	642.437	11.077	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese	186	4.181.598	22.482	171	3.482.814	20.367	197	4.490.577	22.795
Valdarno Inferiore	69	413.579	5.994	65	597.254	9.189	64	620.706	9.699
Versilia	109	1.618.609	14.850	108	1.738.212	16.095	113	1.818.041	16.089
Toscana	1.869	21.294.447	11.393	2.104	23.847.231	11.334	2.112	27.770.879	13.149

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Spesa procapite per interventi semiresidenziali per persone disabili = Spesa totale per intervento / Numero utenti

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

Ca

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Tabella 10.68

Spesa procapite per interventi residenziali per persone disabili per zona socio-sanitaria. Anni 2008-2010

Zona socio-sanitaria	2008			2009			2010		
	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente	Utenti	Spesa	Spesa per utente
Lunigiana	11	177.680	16.153	12	169.623	14.135	13	164.970	12.690
Apuane	60	1.344.234	22.404	56	1.397.452	24.954	59	1.358.609	22.993
Valle del Serchio	2	73.385	36.693	2	74.852	37.426	2	75.975	37.987
Piana di Lucca	25	693.862	27.754	13	288.337	22.180	26	533.199	20.508
Valdinievole	29	555.789	19.165	26	640.957	24.652	11	259.433	23.585
Pistoiese	15	322.419	21.495	45	642.980	14.288	31	164.105	5.294
Pratese	91	2.574.217	28.288	98	2.323.827	23.713	102	3.401.529	33.348
Alta Val di Cecina	0	0	0	3	60.807	20.269	15	199.095	13.273
Valdera	0	0	0	23	297.484	12.933	26	307.000	11.808
Pisana	96	4.491.549	46.787	25	746.124	29.845	52	1.392.720	26.783
Bassa Val di Cecina	0	0	0	1	n.d.	0	0	0	0
Val di Cornia	9	24.297	2.700	12	178.907	14.909	12	200.155	16.680
Elba	2	122.640	61.320	2	62.406	31.203	2	37.632	18.816
Livornese	8	174.655	21.832	28	933.112	33.325	8	174.178	21.772
Alta Val d'Elsa	2	73.385	36.693	14	471.178	33.656	10	361.397	36.140
Valdichiana Senese	9	0	0	9	0	0	8	n.d.	n.c.
Amiata Senese	0	0	0	0	0	0	1	16.245	16.245
Senese	0	0	0	23	846.538	36.806	39	870.649	22.324
Casentino	24	902.085	37.587	23	911.218	39.618	24	904.914	37.705
Valtiberina	9	278.783	30.976	9	254.524	28.280	9	272.480	30.276
Valdarno	11	459.787	41.799	16	666.501	41.656	10	19.449	1.945
Valdichiana Aretina	2	15.600	7.800	0	0	0	0	0	0
Aretina	52	1.660.262	31.928	52	1.660.262	31.928	41	1.358.975	33.146
Colline Metallifere	1	1.387	1.387	0	0	0	0	0	0
Colline dell'Albegna	1	38.427	38.427	1	37.540	37.540	2	15.835	7.918
Amiata Grossetana	12	273.588	22.799	11	334.520	30.411	9	300.542	33.394
Grossetana	32	570.130	17.817	6	35.493	5.915	15	347.847	23.190
Firenze	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.	n.d.	n.d.	n.c.
Fiorentina Nord Ovest	8	100.000	12.500	22	368.924	16.769	18	396.694	22.039
Fiorentina Sud Est	29	296.772	10.234	61	264.778	4.341	49	800.124	16.329
Mugello	22	551.075	25.049	28	856.810	30.600	n.d.	n.d.	n.c.
Empolese	55	1.445.438	26.281	52	1.562.648	30.051	41	1.702.172	41.516
Valdarno Inferiore	14	277.803	19.843	15	341.172	22.745	16	405.796	25.362
Versilia	32	911.532	28.485	39	1.220.187	31.287	30	1.204.620	33.462
Toscana	663	18.410.781	27.769	727	17.360.803	23.880	687	17.244.338	25.101

Fonte: elaborazione su dati Regione Toscana

Spesa procapite per interventi residenziali per persone disabili = Spesa totale per intervento / Numero utenti

n.d. = non disponibile

n.c. = non calcolabile

ca

p. Il Presidente
IL VICEPRESIDENTE

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: BRIZZI LAURA

DATA FIRMA: 21/07/2020 12:41:44

IMPRONTA: 34623731643330343638323964386238366138386632366130313135333134376361613461323065