

RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA

IV Variante

La presente relazione riguarda il comparto edificatorio in cui sono ricompresi due edifici , denominati A e B, all'interno del Programma Integrato d'Intervento "CASA DI RIPOSO", convenzionati in data 17/11/2009

Gli edifici, autorizzati con permesso di costruire n.142/13 del 22/10/2013

e modificati con S.C.I.A. del 09.04.2015 prot.n.3183 (P.E. 30/15)

a seguito di proposta per attivazione di nuovi interventi assistenziali da parte di " COOPERATIVA SOCIALE ARCOBALENO S.P.A." con sede in Cava Manara, via Belli n.8, presentata in data 20/11/2014 per cambio di destinazione d'uso da residenza a servizi socio-assistenziali

a cui ha fatto seguito un parere del Responsabile del Servizio Territorio ed Ambiente in data 23/03/2015 prot.n.2631

saranno destinati ad aumentare l'offerta di servizi attualmente erogati :condizione necessaria per l'accreditamento dei servizi offerti è la destinazione urbanistica, che con questa IV variante ,viene richiesta.

Il comparto attualmente destinato a residenza nel P.I.I. , muterà la destinazione in "servizi socio-assistenziali", conformandosi così alle destinazioni d'uso già esistenti.

Mentre il terzo edificio (C) presente nel comparto e soggetto a edilizia convenzionata rimarrà tale, così pure come il sedime sul quale insiste.

Sarà trasformata una parte dei locali interrati da autorimesse a servizi assistenziali per i quali saranno previsti contributi per oneri secondari pari a €30,44/mq. ,oltre al contributo documentato sul costo di costruzione pari al 10% del computo estimativo.

Per una migliore comprensione della proposta si allega di seguito il piano d'intervento per l'attivazione di nuovi servizi in residenzialità leggera e la delibera di giunta regionale che ne stabilisce i criteri.



PIANO DI INTERVENTO PER ATTIVAZIONE NUOVI SERVIZI

A FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI

La Regione Lombardia con DGR 3239/2012 ha approvato le “Linee Guida per l’attivazione di sperimentazioni nell’ambito delle politiche del Welfare”, definendo gli indirizzi per **“sperimentare nuovi Modelli Assistenziali”**.

Con il medesimo atto sono stati individuati anche gli ambiti privilegiati per sviluppare dette sperimentazioni, tra i quali è menzionato quello della **“Fragilità e non Autosufficienza”**, i cui soggetti destinatari sono Anziani fragili in condizione di stabilità clinica, in dimissione dalle Strutture Ospedaliere o provenienti dal proprio domicilio.

La RSA Arcobaleno si è proposta quale Ente Promotore di un progetto sperimentale denominato **“Una Bussola Per La Famiglia”**. Tale progetto rientra pienamente nell’ambito della Fragilità e non Autosufficienza, individuato da Regione Lombardia.

Descrizione Sintetica del Progetto

Scopo di questa sperimentazione è quello di accogliere, su 18 posti letto accreditati, utenti ultra sessantacinquenni provenienti dal proprio domicilio, oppure utenti fragili in condizione di stabilità clinica che hanno concluso il loro percorso clinico acuto e/o sub acuto presso le strutture Sanitarie e/o di Riabilitazione afferenti al territorio di ubicazione della RSA: Istituto di Cura Città di Pavia – Fondazione Salvatore Maugeri – IRCCS Policlinico S. Matteo – IDR Santa Margherita, accogliendoli mediante protocolli di dimissione protetta. Questi soggetti oltre al bisogno di migliorare il più possibile lo stato di salute necessitano di un periodo di ulteriore assistenza residenziale caratterizzata da una bassa intensità sanitaria ed un’alta intensità assistenziale.

A questo proposito è stato attivato un Servizio di Tutela dell’Ospite (STO), composto da Psicologa ed Assistente sociale (Tandem Care) che valuta attentamente i bisogni assistenziali segnalati dai clinici. Nel corso della degenza ospedaliera, in accordo con l’Equipe multidisciplinare e la famiglia dell’assistito, il Tandem Care prepara il reinserimento nel contesto di vita sociale dell’Ospite, oppure lo indirizza verso l’offerta proposta dalla presente sperimentazione.

Con l’innovativa creazione di uno spazio di ascolto, informazione ed orientamento per i caregiver, denominato “Una Bussola per la Famiglia,” viene attivato un valido percorso parallelo a quello assistenziale, che garantisce il raggiungimento dell’obiettivo con maggiore tempestività e migliore

qualità; anche dal punto di vista sociale questo servizio costituisce una notevole opportunità per prevenire situazioni di isolamento.

Le attività svolte infatti puntano a sostenere il nucleo familiare e la persona e consistono nell'erogare prestazioni in termini di:

- ridurre il rischio di una cronicizzazione della disabilità che potrebbe condurre all'istituzionalizzazione;
- recuperare il più possibile l'autosufficienza promuovendo il rientro dell'utente verso il proprio domicilio;
- favorire il mantenimento dell'autonomia, anche tramite il coinvolgimento della rete familiare, con il fine di migliorare la qualità di vita del paziente;
- attività di assistenza e cura della persona garantendo la continuità assistenziale;
- orientare l'utente e la propria famiglia verso i servizi territoriali esistenti;
- educazione sanitaria in concerto con tutta l'equipe multidisciplinare.

Fase Operativa del Progetto

Entro la prima settimana di degenza presso la RSA Arcobaleno l'Equipe Socio Sanitaria Assistenziale definisce il percorso assistenziale che, in funzione dei dati rilevati con la Valutazione Multi Dimensionale, stabilisce due possibili soluzioni assistenziali:

- **degenza di 60 giorni;**
- **degenza di 90 giorni per i soggetti maggiormente fragili.**

Per tutto il periodo di degenza vengono erogati nei confronti dei degenti, anche in sinergia con l'equipe della struttura ospedaliera di provenienza, i seguenti servizi di assistenza:

servizio medico specialistico (Fisiatra, Neurologo, Geriatra, Nutrizionista), servizio medico 24H, servizio infermieristico 24H, servizio fisioterapico, servizio di assistenza diretta tramite Operatori Socio Sanitari ed Ausiliari Socio Assistenziali, servizio di animazione, servizio di nutrizione, supporto psicologico ed assistenza sociale (**Tandem Care**) erogato anche nei confronti della famiglia e del caregiver, sono garantite tutte le prestazioni alberghiere ed amministrative descritte nella Carta Dei Servizi.

A conclusione del percorso assistenziale vengono definite le linee di indirizzo:

- **auspicabile il reinserimento presso il proprio domicilio;**
- **proposta di una protezione istituzionale a garanzia della continuità assistenziale.**

Al termine della degenza viene elaborata una Relazione Sanitaria completa trasmessa al Medico di Medicina Generale.

Il Tandem Care, raccordandosi con l'equipe pluridisciplinare, rimane in contatto con il cittadino appena dimesso per un ulteriore periodo di due settimane, per prevenire situazioni di emarginazione ed impedire eventuali cronicizzazioni di situazioni di dipendenza ed isolamento sociale.

La valutazione del risultato avviene in base al confronto tra gli indicatori di fragilità e sulla soddisfazione del bisogno come percepito dal cittadino e/o dei familiari al termine del percorso sperimentale, mediante la somministrazione di questionario di gradimento.

Risultati Sperimentazione per post Acuti

Il target di utenza preso in carico è costituito da persone in condizioni di stabilità clinica, che hanno concluso il loro percorso acuto e/o sub acuto, ma che necessitano di migliorare il più possibile lo stato di "salute" e che hanno bisogno di un periodo ulteriore di assistenza residenziale, a bassa intensità sanitaria e ad alta intensità assistenziale, per preparare il reinserimento nel loro contesto sociale di vita o per un "accompagnamento" verso altre soluzioni offerte dalla rete dei servizi sociosanitari. Complessivamente sono stati accolti nelle strutture per assistenza post acuta 2.208 utenti e la tipologia di utenza prevalentemente accolta è costituita da anziani (circa il 70%), il restante 30% è caratterizzato da adulti, persone con disabilità e altre tipologie (ad es. malati oncologici che necessitano di cure palliative). Circa il 60% delle persone ospitate provengono dall'ospedale e circa il 30% proviene dal proprio domicilio, i restanti da strutture che offrono servizi di riabilitazione.

Relativamente all'evento indice che ha determinato il ricovero ospedaliero, le persone si caratterizzano come segue:

circa il 30% patologie di carattere ortopedico-motorio;

- il 20% patologie neurologiche;
- l'11% patologie cardiovascolari;
- il 30% raggruppa persone con diverse patologie in cui prevalgono comunque malati oncologici anche in fase terminale.

Va inoltre precisato che il 33% delle persone accolte in post-acuta, presenta criticità assistenziali (es., rischio di cadute, rischio di piaghe da decubito, ventilazione, PEG, ecc.).

Con riguardo alla situazione familiare, vi è inoltre un 30% dell'utenza che presenta caratteristiche di fragilità oltre che in termini clinici, anche in termini assistenziali o perché il caregiver familiare risulta assente, o è da supportare/formare, o perché l'abitazione non risulta più idonea o ancora vi è una necessità di accompagnamento ad altri servizi sociosanitari diurni o residenziali.

Queste sperimentazioni confermano la necessità di una tipologia di offerta che:

- garantisca la continuità delle cure;
- accompagni la persona al domicilio;
- attivi gli altri interventi sociali e sociosanitari di sostegno al mantenimento al domicilio;
- attivi gli interventi necessari di supporto al caregiver.

Tale tipologia potrà collocarsi nell'ambito delle cure intermedie più oltre definite.

Regione Lombardia rinvia a successivo provvedimento, che verrà adottato in attuazione della DGR 499/2013 che stabilisce la continuità dei progetti, successivamente al termine della fase migliorativa della sperimentazione in ambito post acuto, la definizione del modello di assistenza, di classificazione degli utenti, dei requisiti di accreditamento e del sistema di remunerazione, attraverso una valutazione congiunta con la Direzione Generale Salute.

Dal punto di vista finanziario si è avuto una ricaduta positiva anche sui costi sostenuti dal Sistema Sanitario, in quanto vi è una estensione dei servizi diretti alla persona con un costo sanitario inferiore ed un minore numero di giornate di ricovero ad alta intensità sanitaria che avrebbero comportato una spesa sanitaria molto elevata.

La Regione Lombardia ha quindi stabilito che, in attesa del riordino del Servizio Socio Sanitario Lombardo, le unità d'offerta che hanno partecipato alla sperimentazione potranno continuare a garantire le prestazioni necessarie all'utenza attraverso il rifinanziamento delle stesse.

Con DGR 2022/2014 ha determinato l'avvio della fase transitoria sino a stabilizzazione dei progetti sperimentali nel sistema Socio Sanitario come Nuove unità di Offerta.

Proposta Operativa Territoriale – Assistenza Post Acuta e Residenzialità Leggera

Con DGR 856/2013 (primo provvedimento attuativo della DGR 116/2013 che ha istituito il fondo a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili) sono state determinate misure di sostegno alle famiglie con componenti fragili, che hanno incluso in particolare l'ambito sperimentale denominato "Residenzialità leggera".

La RSA Arcobaleno che ha seguito il panorama generale della riorganizzazione del servizio Socio Sanitario Lombardo, ha colto l'opportunità di attivare presso i Mini Alloggi Protetti un nuovo modello di assistenza denominato **Residenzialità Leggera**, i cui servizi rientrano nei percorsi di riforma del welfare Lombardo che mette in evidenza i valori della "Famiglia".

Sono attivi infatti 15 Alloggi Protetti per Anziani con capacità ricettiva massima di trenta utenti.

Il tasso occupazionale dal 01 Gennaio 2014 al 31 ottobre 2014 è prossima al 100%, valore stabilito considerando il numero di mini alloggi occupati nell'arco di tempo considerato per la statistica.

La DGR n. 1185/2013, di determinazione delle regole per il servizio sociosanitario per il 2014 ha definito, per ogni area sperimentale, i criteri generali per il proseguimento delle attività nelle more della stabilizzazione dei progetti anche per la Residenzialità Leggera.

Con la DGR 2022/2014 la Regione Lombardia definisce gli assi portanti del percorso propedeutico alla stabilizzazione e ribadisce che, con l'adozione dei provvedimenti necessari, troverà compimento entro i primi mesi del 2015. Stabilisce inoltre il volume delle risorse assegnate alle azioni innovative.

Il provvedimento riguardante la stabilizzazione delle nuove Aree di Intervento:

- salvaguarderà gli attuali volumi di attività sostenuti con finanziamento regionale nei diversi ambiti progettuali;
- definirà le modalità di gestione della fase transitoria ed i criteri generali per procedere alla stabilizzazione secondo quattro direttici fondamentali:
 - o Unità d'offerta da mettere a sistema secondo propri requisiti specifici;
 - o Misure che offrono risposte innovative ai bisogni emergenti delle famiglie fragili, secondo il modello disegnato dalla DGR 116/2013, che contribuiscono a costruire il secondo pilastro del welfare lombardo;
 - o Interventi di inclusione sociale caratterizzati da elevato livello di integrazione tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale, per i quali verrà definito un percorso specifico nell'ambito della programmazione comunitaria 2014-2020;
 - o Funzioni ad alta integrazione socio sanitaria e modalità d'intervento ad alta integrazione sociale, di supporto alle famiglie fragili, che possono essere realizzate attraverso convenzioni anche con il volontariato/associazionismo.

La DGR 856/2013 promuove ulteriormente iniziative legate alla Residenzialità Leggera, stanziando risorse pari ad € 1.000.000,00, assegnati ai cittadini, che usufruiscono dei servizi erogati presso dette Unità Di Offerta Sociale, mediante Voucher da richiedere alla ASL di competenza.

Le attività di Residenzialità Leggera possono essere attivate presso Alloggi protetti per anziani, Abilitati all'esercizio.

In attesa della messa a regime dell'eventuale unità d'offerta, quale esito delle sperimentazioni di cui alla DGR 3239/2012, sono stati individuati i requisiti minimi sperimentali per l'attivazione della Residenzialità leggera per persone anziane parzialmente non autosufficienti.

Requisiti strutturali e tecnologici.

A garanzia della sicurezza degli utenti e degli operatori e nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti, si rammenta che devono comunque essere sempre garantiti:

- Il rispetto dei criteri di agibilità previsti dai vigenti regolamenti di Igiene ed Edilizio;
- Il rispetto della normativa in materia di superamento/eliminazione delle barriere architettoniche;
- Il rispetto della normativa in materia di prevenzione incendi;
- Il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (D.Lvo 81/08);
- Il rispetto della normativa in materia di sicurezza impiantistica.

Per i requisiti minimi strutturali specifici si rimanda alle normative già esistenti per le singole tipologie di unità d'offerta:

- Alloggi protetti per anziani: DGR 11497 del 17/03/2010 "Definizione dei requisiti minimi di esercizio dell'unità di offerta sociale Alloggio Protetto per Anziani". Si ritengono accettabili anche unità abitative di dimensioni maggiori al bilocale.

Requisiti gestionali

Devono essere garantite le prestazioni di assistenza alla persona definite nel PAI, tra le quali si evidenziano a titolo indicativo e non esaustivo, le prestazioni infermieristiche di base, l'assistenza alla persona e la componente educativa/animativa per garantire l'adeguata socializzazione e relazionalità. A tale fine, si definisce uno standard minimo assistenziale, espresso come tempo di assistenza dedicato a ciascun ospite, pari ad almeno 200 minuti/settimana/ospite.

Per il raggiungimento dello standard assistenziale devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- infermiere professionale
- ASA/OSS
- educatore/educatore professionale/animatore.

Deve essere garantita la presenza o la reperibilità di un operatore sulle 24 ore sette giorni su sette. L'ospite mantiene l'iscrizione presso il Medico di Cure Primarie.

Con successivo provvedimento, Circolare Regionale N. 1 del 15/01/2014, la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, oltre ad indicare la modalità di accesso alle misure sperimentali, tra le quali la Residenzialità Leggera, ha anche stabilito che ***“Le persone già in carico alle sperimentazioni ex DGR 3239/2012,..... Hanno priorità di accesso a tale misura con attenzione a garantire anche la continuità di presa in carico da parte del medesimo ente erogatore”.***

Conclusioni

Esaminato che il Progetto Sperimentale Attivato dalla RSA Arcobaleno, Una Bussola Per La Famiglia, è in fase transitoria nelle more della stabilizzazione, sottolineiamo che il periodo di ricovero su posto letto a progetto è stabilito nei termini di 60 giorni o 90 giorni per i soggetti più fragili.

Dall'analisi dei dati riguardanti gli utenti dimessi dal progetto sperimentale per termini di degenza emerge che gli stessi utenti presentano almeno una delle seguenti problematiche:

- **reti familiari rarefatte e residuali;**
- **un'abitazione non adeguata (es. barriere architettoniche, sfratto);**
- **diminuzione dell'autonomia nelle sole funzioni di tipo strumentale (es. gestione acquisti e/o finanziaria, uso del telefono, utilizzo di farmaci.);**
- **patologie gestibili al domicilio;**
- **condizioni di solitudine.**

Ne consegue che, anche se presenta una buona autonomia per affrontare le normali attività di vita quotidiana, per le problematiche sopra esposte, l'Utente dimesso si trova costretto a scegliere la soluzione dell'istituzionalizzazione precoce in RSA.

Teniamo considerazione che la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale promuove interventi innovativi che garantiscano una domiciliarità e che rispettino il bisogno di privacy, il mantenimento dell'autonomia abitativa e il mantenimento dell'identità personale e libertà di autogestione. Tali misure sono promosse anche con la messa a disposizione di fondi da assegnare direttamente agli utenti o alle loro famiglie.

Altro importante termine di raffronto che merita una riflessione è l'impatto economico che hanno le nuove Unità di Offerta oggetto delle sperimentazioni:

le Unità di Offerta Mini Alloggi Protetti, grazie ai parametri gestionali/organizzativi che li caratterizzano, hanno un costo per l'utente molto più praticabile rispetto a quello della RSA.

Si consideri che la retta media giornaliera minima esposta agli Ospiti delle RSA collocate in provincia di Pavia ad ottobre 2014 (dati rilevati dal Sito Web ASL di Pavia) è di € 53,00, mentre la retta media giornaliera massima è di € 60,00.

Inoltre Regione Lombardia eroga contributi per singolo posto letto delle RSA Accreditate e "Contrattualizzate" mediamente pari ad € 29,00 (per gli utenti parzialmente autonomi) per ogni giornata di degenza, a copertura parziale dei costi sostenuti per le prestazioni Socio Sanitarie ed Assistenziali.

Le rette medie giornaliere applicate agli utenti che usufruiscono delle prestazioni dei Mini Alloggi Protetti Per Anziani risultano essere pari ad € 30,00. Con DGR 3239/2012 la Giunta Regionale ha stabilito di riconoscere all'ente erogatore € 12,00 per ogni giornata di presenza.

Ne deriva che **gli utenti** che si trovano in una condizione di parziale autonomia, evitando l'istituzionalizzazione precoce ed inappropriata in RSA, **potrebbero avere un considerevole risparmio economico**, quantificato per un anno di degenza in $(53,00 - 30,00 = 23,00) 23,00 \times 365 = \mathbf{€ 8.395,00 / Anno}$, fermo restando che comunque l'Utente è inserito in un contesto abitativo ed assistenziale appropriato e protetto per le proprie necessità sociali e sanitarie.

Anche il Sistema Sanitario Regionale ne trarrebbe vantaggio dal punto di vista della spesa socio sanitaria, in quanto, per ogni utente in parte autonomo, classificato secondo le procedure in uso presso le RSA, il sistema remunerativo di Regione Lombardia prevede l'erogazione di € 29,00 per ogni giornata di degenza mentre per i Mini Alloggi, in applicazione delle delibere emanate, riconosce all'ente erogatore del servizio € 12,00 per ogni giornata di presenza: $(29,00 - 12,00 = 17,00) 17,00 \times 365 = \mathbf{€ 6.205,00/Anno/utente}$

Tutto ciò considerato, risulta evidente che realizzare tempestivamente delle infrastrutture che abbiano la capacità di ospitare utenti provenienti dai progetti sperimentali, che necessitano comunque di ulteriori periodi di assistenza, in contesti di protezione sociale a garanzia delle prestazioni socio sanitarie necessarie per sostenere una continuità della protezione individuale e

socio-famigliare, in misura temporanea o definitiva, oppure accogliere utenti provenienti dal proprio domicilio in situazione di emarginazione sociale o che necessitano di una tutela per la propria condizione di vita, potrebbe essere una risposta concreta per affrontare i bisogni dell'attuale condizione sociale di categorie fragili e comportare, oltretutto una notevole riduzione della spesa Socio Sanitaria che è uno degli argomenti centrali intrapresi da Regione Lombardia.

Tale infrastruttura si identifica nelle unità di offerta sociali denominate "Alloggi protetti per Anziani". Inserita a pieno titolo nel sistema regionale, offre una risposta omogenea che consente alle persone anziane socialmente fragili, di rimanere nel proprio contesto di vita e di prevenire situazioni di emarginazione e disagio sociale.

A sostegno di quanto affermato si acclude di seguito l'allegato A della DGR 11497 del 17/03/2010, con la quale Regione Lombardia ha delineato i parametri strutturali/organizzativi/gestionali degli Alloggi Protetti per Anziani.

**REQUISITI PER L'ESERCIZIO DELL' UNITA' D'OFFERTA
SOCIALE**

“ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI”

DEFINIZIONE

L'Unità d'offerta sociale denominata “Alloggio protetto per anziani” è una struttura costituita da più unità abitative indipendenti, date in locazione ad anziani con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. E' caratterizzata dalla presenza di un gestore pubblico o privato che ne assume la responsabilità e la conduzione

Si configura non solo come sostegno sussidiario alle persone anziane e alle loro famiglie ma anche quale supporto alla rete territoriale dei servizi sociali (SAD/ segretariato sociale ecc.).

FINALITA'

La finalità dell'Unità d'offerta sociale è offrire una soluzione abitativa, per consentire alle persone anziane, con lievi difficoltà di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e protetto prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale.

OBIETTIVI

- Garantire una domiciliarità che rispetti il bisogno di privacy, il mantenimento dell'autonomia abitativa e il mantenimento dell'identità personale e libertà di autogestione anche associata;
- Migliorare la qualità della vita dell'anziano sollecitando le azioni quotidiane di gestione del sé al fine di limitarne la dipendenza;
- Prevenire l'isolamento e l'emarginazione favorendo rapporti e relazioni interpersonali;
- Prevenire ricoveri impropri;
- Dare sollievo alle famiglie;

DESTINATARI

Persone di età superiore ai 65 anni, singoli o coppie che conservano un sufficiente grado di autonomia e che tuttavia abbisognano di un ambiente controllato e protetto.

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

- reti familiari rarefatte e residuali;
- un'abitazione non adeguata (es. barriere architettoniche, sfratto);
- diminuzione dell'autonomia nelle sole funzioni di tipo strumentale (es. gestione acquisti e/o finanziaria, uso del telefono, utilizzo di farmaci..);
- patologie gestibili al domicilio;
- condizioni di solitudine.

E' esclusa l'accoglienza di persone anziane sole non autosufficienti necessitanti di assistenza socio sanitaria continua che trovano la loro migliore collocazione nella rete di Unità d'offerta socio sanitarie.

ARTICOLAZIONE DEGLI ALLOGGI	Mono o bilocali con zona cottura, arredati, o con arredi a cura del locatario e dotati di bagno accessibile
PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • L'alloggio protetto si caratterizza per la presenza, oltre alle abitazioni, di spazi comuni e per l'offerta di servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente dal gestore. I residenti/domiciliati nell'alloggio ricevono su richiesta e con le medesime modalità in vigore per la generalità dei cittadini, tutte le prestazioni sociali e socio sanitarie garantite dai Comuni e dalle ASL ai cittadini presso il proprio domicilio. • Resta ferma la possibilità per la persona anziana residente/domiciliata nell'alloggio di scegliere la forma di assistenza personale più consona alle proprie esigenze (es. assunzione di badante)
REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI	Rapporti con l'utenza: Carta dei Servizi in cui siano illustrati: le tipologie di alloggio, gli interventi offerti, disponibilità di prestazioni offerte da volontari, le modalità di accesso, servizi/prestazioni erogati, l'ammontare del canone di affitto/retta, del costo delle eventuali prestazioni aggiuntive in relazione a quelle erogate secondo il progetto individualizzato e la tipologia di alloggio.
REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI	<p>La struttura deve rispondere ai requisiti abitativi prescritti dalle normative vigenti statali e regionali in vigore per la civile abitazione nonché alle norme sulla sicurezza ed inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere priva di barriere architettoniche anche negli alloggi, bagni compresi che devono essere dotati di box doccia per disabili; • disporre di un bagno assistito anche in condivisione con altre unità d'offerta contigue; • disporre di ambienti comuni per soggiorno/socializzazione /lavanderia ecc. anche in condivisione con altre unità d'offerta contigue; • possedere dispositivo per chiamate d'emergenza da ogni alloggio; • essere situata nell'abitato urbano e collegata con mezzi pubblici; • essere preferibilmente in connessione con struttura/e residenziale/diurna socio sanitaria o sociale per anziani; • essere collegata con la rete territoriale dei servizi sociali.
ARTICOLAZIONE DEGLI ALLOGGI	Mono o bilocali con zona cottura, arredati, o con arredi a cura del locatario e dotati di bagno accessibile.
PERSONALE	Presenza/reperibilità di un operatore sociale, su tutte le 24 ore e per 365 giorni anno. Altro personale secondo gli interventi previsti dalla carta dei servizi.
ORGANIZZAZIONE	La possibilità di offrire risposte adeguate ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie in tale tipologia d'offerta è legata alla effettiva costruzione di una rete di supporto di cui fanno parte i diversi attori locali che si occupano di servizi per gli anziani (Servizi Sociali, RSA, CDI, ASL,...). Ciò consente sia di ottimizzare le risorse per la gestione dell'alloggio (attraverso la messa in comune di alcuni servizi quali pasti, lavanderia, attività ricreative, ecc.) sia di rispondere in modo tempestivo alle nuove esigenze degli anziani ospiti (l'eventuale – e non raro – passaggio dell'anziano da una condizione di parziale autosufficienza ad una di non autosufficienza e viceversa) e di indirizzare gli anziani verso la struttura più vicina ai loro bisogni così come alle diverse possibilità di utilizzo di servizi domiciliari sociali o socio sanitari. L'organizzazione deve pertanto essere improntata ad una gestione sinergica con le risorse pubbliche e private presenti nel territorio e garantire gli interventi dichiarati nella carta dei servizi.