



COMUNE DI FINALE EMILIA

PROVINCIA DI MODENA

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

C O P I A

APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE
DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

NR. Progr. **143**

Data **13/12/2011**

Seduta NR. **13**

Adunanza ORDINARIA Seduta PUBBLICA di PRIMA convocazione in data 13/12/2011 alle ore 20:35.

Il PRESIDENTE ha convocato il CONSIGLIO COMUNALE nella solita sala delle adunanze, oggi 13/12/2011 alle ore 20.35 in adunanza ORDINARIA di PRIMA Convocazione.

Fatto l'appello nominale risultano:

Cognome e Nome	Pre.	Cognome e Nome	Pre.	Cognome e Nome	Pre.
FERIOLI FERNANDO	S	BALDINI CLAUDIO	S	GARUTTI MIRCO	S
RATTI ANDREA	S	LODI LAURA	S	BIAGI LORENZO	S
POLLASTRI GIULIO-MARIA	S	GOLINELLI GIOVANNI	S	BOETTI MAURIZIO	S
BENATI VALERIA	S	GULINELLI MICHELE	S		
POLETTI CLAUDIO	S	POLETTI MAURIZIO	S		
SCACCHETTI MICHELE	S	BORGATTI GIANLUCA	S		
MANTOVANI LETIZIA	S	PALAZZI SANDRO	S		
Totale Presenti 17		Totali Assenti 0			

Sono presenti gli Assessori: MONARI DANIELE, STIPA STEFANO, RIGHINI MASSIMILIANO, D'AIELLO ANGELO, POLETTI LISA

Partecipa alla seduta il VICESEGRETERARIO COMUNALE MONICA MANTOVANI.

In qualità di PRESIDENTE, il Sig. MICHELE SCACCHETTI constatata la legalità della adunanza, invita il Consiglio a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

Fungono da scrutatori i seguenti Consiglieri: , , .

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

OGGETTO:
APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI
UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

IL CONSIGLIO COMUNALE

Registrati i seguenti interventi:

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Gli oggetti 12, 13 e 14 sono strettamente connessi tra loro, quindi possiamo trattarli insieme. Ha la parola l’Assessore Stipa. Prego.”

Assessore Sig. Stefano Stipa: “Grazie, buonasera a tutti.”

Consigliere Sig. Gianluca Borgatti (Il Popolo della Libertà): “Prima di trattare questi oggetti faccio notare che, trattati questi, ne rimarrebbero altri. Avevamo stabilito come orario di scadenza mezzanotte e mezza, e adesso è mezzanotte e dieci; se facciamo questi e rimandiamo gli altri, domani sera ne restano pochi da trattare.”

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Io sarei per fare questi tre oggetti; se poi domani finiamo prima, tanto meglio. Li facciamo e vediamo di terminarli, poi ci aggiorniamo domani sera. Prego, Assessore Stipa.”

Assessore Sig. Stefano Stipa: “Io tratterei i tre argomenti con una discussione unica. Comincerei, se siete d'accordo, con l'esaminare il regolamento della Casa Protetta, la struttura residenziale, perché è il più completo e ha dato il via anche agli altri due. Si è arrivati alla stesura di questi regolamenti per cercare di avere una regolamentazione di questa struttura in tutto l'ambito dell'Area Nord. Un lavoro che è cominciato a fine 2008 e si è protratto fino ad ora. In questo secondo semestre ci sono state solo piccole rifiniture che abbiamo esaminato insieme, in 4^a Commissione all'UCMAN, pochi giorni fa. Per strutture residenziali si intendono quelle in cui le persone hanno ricoveri di lunga durata, che possono essere definitivi o temporanei. Sono generalmente anziani non autosufficienti di norma ultrasessantacinquenni; dico di norma perché ci possono essere persone sotto questa soglia di età con gravi inabilità. Penso per esempio a persone che possono avere una tetraparesi in seguito a incidente stradale e possono essere ospitate in questo tipo di struttura. Ce ne sono diverse in tutta la Provincia e ciò che danno è una risposta diversificata a bisogni anche complessi. Per accedervi c'è una procedura particolare: quando si libera un posto, la struttura residenziale che ha il posto libero lo comunica al coordinamento delle Case Protette, e il Servizio Assistenza agli Anziani e l'Assistente si mettono in contatto con la prima persona che segue in graduatoria. Due parole sulla graduatoria: è abbastanza complessa perché ci sono 5 strutture residenziali e quindi, quando si fa domanda, può essere generica, cioè per una qualsiasi di queste strutture, o preferenziale, o generica più una preferenza. Quindi a seconda del tipo di domanda, in realtà ci sono 5 graduatorie, una per ogni struttura. Tra i vari tipi di punteggi che vengono assegnati c'è quello che viene chiamato punteggio jolly, cioè quello che viene dato alla preferenza. A parità di altre condizioni, chi dà preferenza per quella struttura ha un certo punteggio in più. Una volta che si è stabilito che quella persona è prima in graduatoria per quella struttura in cui si è liberato un posto, si contatta l'utente. L'utente, o chi per lui se non è in grado di intendere o di volere, ha tempi abbastanza ristretti di risposta, che è stabilità in tre ore dal contatto. I tempi ristretti sono dovuti al fatto che se quella

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

persona dice di no, si dà il posto alla successiva. C'è una norma che stabilisce che il posto va coperto burocraticamente entro le 72 ore; è chiaro che c'è un minimo di elasticità in questi termini. Le persone che sono in alto in graduatoria vengono di solito preavvisate sul punto che sono in graduatoria. Questo per quanto riguarda l'ingresso nelle strutture. Per quanto riguarda le graduatorie, vengono assegnati vari tipi di punteggio: quello che dà più punti è relativo al grado di autosufficienza: fino a 50, a seconda del grado di non autosufficienza, stabilito con una scala tecnica dal nucleo di valutazione multidisciplinare. Poi c'è il punteggio riferito alla quota socio-familiare. In passato erano 30 punti, ora sono stati ridotti a 25, a favore di un aumento di 5 punti per quanto riguarda, invece, la parte reddituale (prima questa era di 20 punti, ora è passata a 25). Nel totale di 100 punti della graduatoria, 50 rimangono per la non autosufficienza, 25 per la situazione reddituale e 25 per la situazione socio-familiare. Si è infatti pensato che oggi purtroppo aumentino le difficoltà economiche, per cui la situazione reddituale ha un peso maggiore nella vita sociale, rispetto alla situazione socio-assistenziale. Ovviamente, nella situazione di rete socio-familiare viene data preferenza alle persone che vivono da sole, quindi realmente non autosufficienti, e man mano, gli altri punti a persone che hanno una parentela di grado prossimo presente nella famiglia. Per quanto riguarda la situazione reddituale, il parametro reddituale può dare anche un punteggio negativo quando il modello ISEE è di notevole importo. C'è stata gente che in passato non presentava il modello ISEE per avere un punteggio alto. La mancata presentazione del modello ISEE toglie la possibilità di entrare in graduatoria. Il modello ISEE va obbligatoriamente presentato in modo da avere un indice chiaro della posizione reddituale della famiglia. C'è poi una quota di punti, (che sono 10), assegnati a casi specifici e problematici di concerto dalla commissione multidisciplinare e dall'assistente sociale. Come dicevo prima, ci sono 20 punti jolly per la scelta di struttura di preferenza. Il punteggio base è quindi 100 punti, di cui 50 per la non autosufficienza, 25 per la rete socio-familiare e 25 per la situazione reddituale. Poi ci sono 10 punti per situazioni particolari e 20 punti jolly. La procedura dell'assegnazione l'ho descritta prima. I ricoveri possono essere definitivi o temporanei; sono previsti anche i ricoveri di sollievo, per dare respiro alla famiglia che normalmente accudisce il malato, il paziente. Si tratta generalmente di ricoveri programmati, a meno che non ci siano situazioni particolari di urgenza in cui ci sia una unica persona, che è il prestatore di cure al malato, che improvvisamente ha un ricovero ospedaliero, si ammala o ha un infortunio per cui non può prestare assistenza all'interessato. Quindi questo diventa un ricovero di urgenza che può essere temporaneo, man mano che la persona prestatrice di cure avrà la sua autonomia, o definitivo se questi non avrà un recupero. Nella struttura di Mirandola c'è la possibilità di fare anche ricoveri in regime di alta necessità di cura. I pazienti definiti di alta necessità di cura sono quelli che hanno necessità di assistenza infermieristica durante le 24 ore. L'unica struttura del nostro comprensorio Nord è quella di Mirandola che ha un nucleo per questo tipo di pazienti. C'è anche un nucleo specializzato per pazienti con demenza alla C.i.s.a. di Mirandola. Le dimissioni dalle strutture avvengono o per rinuncia scritta presentata dall'interessato, o da chi per esso, o per decesso dell'ospite. Un'altra cosa che non ho specificato prima: quando si è in graduatoria e si viene chiamati, ci sono tre opzioni: l'accettazione del posto, la rinuncia del posto o la richiesta della sospensione dalla graduatoria. La rinuncia è definitiva fino a quando non si fa un'altra domanda di essere ammessi alla graduatoria; la sospensione consente di conservare i punti nella graduatoria, mantenendo la propria posizione. Questo per le Case Protette. Le strutture semiresidenziali sono i Centri Diurni... Presidente io mi interrompo...

Presidente Sig. Michele Scacchetti: "Ha ragione, Assessore Stipa: vedo che i livelli di attenzione sono probabilmente in calo. Si fa fatica a fare due cose insieme."

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

Assessore Sig. Stefano Stipa: “Io però le chiedo la cortesia perché è abbastanza importante. Grazie.”

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Prego, Assessore Stipa.”

Assessore Sig. Stefano Stipa: “ I Centri Diurni ospitano durante il giorno e per 5 giorni la settimana, almeno, persone che hanno un certo grado di non autosufficienza e le cui famiglie non sono in grado di prestare assistenza nell’arco della giornata. Queste strutture dislocate sul nostro territorio hanno stilato un regolamento che determina i criteri di accesso alle stesse, determina il tipo di ammissione che si può avere, che può essere temporanea o a carattere definitivo. Anche qui di norma sono anziani ultrasessantacinquenni con un certo grado di non autosufficienza. La procedura: ci si rivolge ai servizi sociali del Comune di appartenenza, (quindi l’assistente sociale) per fare la domanda. L’assistente sociale provvede a contattare l’unità multidisciplinare che si reca al domicilio della persona, fa delle verifiche di accertamento basandosi su determinate scale sanitarie e valuta la necessità di compromissione dell’anziano. Valuta non solo l’anziano o il malato, ma anche il prestatore di cura, cioè la persona che nella maggior parte del tempo si prende cura del richiedente. Tant’è vero che nei requisiti per il punteggio della graduatoria che determina l’accesso ai Centri Diurni, oltre al grado di non autosufficienza (che è quello che determina il punteggio maggiore, circa 54 punti), viene presa in considerazione la rete socio-familiare e si dà il punteggio maggiore a chi è in assenza di familiare di primo grado, quindi coniuge o figli. Quindi, queste persone prendono 100 punti per la situazione socio-familiare. Chi invece ha coniuge o figli arriva ad un massimo di 80 punti. Oltre a questo, c’è un concetto nuovo che non è presente nelle Case Protette e che riguarda lo stress del prestatore di cure. Queste persone hanno un grado di assistenza domiciliare molto elevato e stressante per quanto riguarda il prestatore di cure, quindi anche qua c’è un punteggio stabilito attraverso delle scale tecniche, e anche qua la situazione reddituale concorre alla stesura dei punti. La situazione reddituale: per quanto riguarda l’accesso alle tariffe agevolate, prima c’erano diversi limiti, con scaglioni da 5mila a 12mila euro; adesso sono allo scaglione di 12.500,00 euro, con un distinguo: se il reddito della persona che viene valutata serve anche al mantenimento di un’altra persona del nucleo familiare con disabilità, questo limite da 12.500,00 viene elevato a 15mila. Anche qui ci sono le ammissioni urgenti nel caso che il prestatore di cura che tiene a casa il malato abbia un infortunio; quindi vengono valutate le possibilità di accessi urgenti. L’accesso ai Centri Diurni viene erogato a titolo oneroso, quindi c’è una tariffa giornaliera divisa in una tariffa base, che comprende l’assistenza socio-sanitaria, infermieristica e riabilitativa, e le attività ricreative e di socializzazione, con una giornata alimentare composta da colazione, pranzo e merenda. A questa base si aggiungono, se utilizzati, il costo della cena e il costo del trasporto da e per il Centro Diurno. Se la permanenza dell’ospite non è per tutta la giornata, ma solo per una parte di essa, la retta viene dimezzata. È prevista l’assenza dal servizio: dipende se si protrae oltre un certo periodo temporale, (credo siano 15 giorni), e se l’assenza è giustificata da certificati medici. C’è un accesso alla tariffa agevolata che va da zero a 12.500,00 euro. Questa tariffa è progressiva: sotto i 12.500,00 c’è una progressione che può andare dal 30% della tariffa fino al 100% dei 12.500,00 euro. Anche qua c’è l’elevazione a 15mila euro se il reddito personale dell’utente concorre anche al mantenimento dell’equilibrio di vita del coniuge o di altro anziano o disabile. Per quanto riguarda il servizio di Assistenza Domiciliare, è un servizio che si rivolge a persone bisognose di cure da più punti di vista: dal punto di vista assistenziale in senso stretto, dal

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

punto di vista sociale, ma anche dal punto di vista sanitario. La finalità di questo servizio è quella di cercare di mantenere, ove è possibile, le persone al loro domicilio, quindi all'interno della loro famiglia, che è abbastanza risaputo che spesso è il luogo migliore per pazienti di un certo tipo; quindi, si finalizza questo scopo. Questo tipo di assistenza: (sociale, sanitario, infermieristico, di trasporto ecc.) si configura come A.D.I., Assistenza Domiciliare Integrata. I destinatari sono tutte quelle persone anziane in condizioni di non autosufficienza, o persone che hanno delle patologie che le costringono alla non autosufficienza: penso alle patologie da incidenti stradali, o alle neoplasie in fase terminale, ecc. La presa in carico del paziente è sempre data dal servizio sociale. La presa in carico e la supervisione viene fatta da una unità di valutazione multidisciplinare e riguarda sia la cura personale, sia il supporto sociale nella vita quotidiana, nel mantenimento dell'indipendenza, (anche per fare la spesa, per esempio) per persone che vivono da sole e che non sono autosufficienti, anche dove è possibile un supporto educativo, emotivo e psicologico, oltre ad un'assistenza pratica. Poi ci sono le prestazioni di carattere sanitario: medico, infermieristico e riabilitativo. E ci sono anche i servizi accessori di supporto: i trasporti sociali, la fornitura dei pasti, la presenza del telesoccorso ecc. L'accesso al servizio, anche qua, è su domanda dell'interessato, o dei suoi famigliari, o di altre persone da lui incaricate. Nella fase iniziale della valutazione del bisogno, l'assistente sociale attiva l'unità di valutazione multidisciplinare: c'è la raccolta di una domanda, un questionario che viene posto direttamente a domicilio delle persone richiedenti; poi c'è la fase di definizione degli interventi, che è congiunta fra l'assistente sociale e il responsabile del caso e soggetto gestore. Poi c'è la fase di definizione della contribuzione dell'utente al costo del servizio. Qui c'erano alcune difformità, ma questi regolamenti tendono ad andare ad una certa uniformità dei servizi: prima certi Comuni facevano pagare queste prestazioni a prestazione, appunto, ed altri invece a tempo impiegato. Il Comune di Finale Emilia faceva pagare per il tempo impiegato, e la direzione che sta prendendo l'UCMAN è proprio a questa. Anzi c'è in progetto di mettere al domicilio dell'utente del servizio una specie di lettura a badge: l'utente del servizio quando va a domicilio passa il badge, e lo fa di nuovo quando esce; su questo tempo effettivo si calcolerà il costo del servizio. Anche qui i criteri di accettazione al servizio ricalcano quelli degli altri servizi, quindi la composizione dei nuclei familiari e la gravità della condizione psicofisica del richiedente l'accesso al servizio. Per quanto riguarda la contribuzione economica, anche questi servizi sono a carattere oneroso e anche qua ci sono dei minimi per la tariffazione agevolata. Anche qui ci sono i limiti dei 12.500,00 euro, scegliendo che la progressività vada da zero al 100%. Anche qua c'è la elevazione a 15mila euro, se il reddito personale dell'utente concorre anche al mantenimento dell'equilibrio di vita del coniuge o di altro anziano o disabile. Anche qui ci sono dei servizi accessori che possono essere richiesti dagli utenti: il pasto, il trasporto sociale occasionale o continuativo.”

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Grazie, Assessore Stipa, per la sua esposizione così dettagliata. Chi vuole la parola? Prego Consigliere Borgatti.”

Consigliere Sig. Gianluca Borgatti (Il Popolo della Libertà): “Abbiamo parlato diverse volte di questo sistema di servizi che adesso sono gestiti dall'ASP, sia in occasione dell'entrata del nostro Comuni all'interno dell'ASP, sia quando sono stati conferiti i servizi. Per quanto mi riguarda, è difficile entrare nei tecnicismi che sono stati illustrati dall'Assessore Stipa; immagino che siano il frutto dei tecnici del servizio: le esenzioni, le soglie, questo e quell'altro..., tecnicismi per i quali naturalmente credo che si debba fare un atto di fiducia perché sono stati messi a punto dai tecnici che si occupano di queste cose, e non possiamo metterli in dubbio. L'unico dato che colgo un po’

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

stridente è questo: ho visto che gli scaglioni per le tariffe agevolate e le esenzioni sono stati elevati quasi tutti a 15mila euro di reddito, mentre invece per le esenzioni dalle applicazioni che abbiamo appena votato prima della supertassa è a 10mila. Quindi, quando si tratta di chiedere noi stiamo bassi, quando si tratta di dare stiamo alti. Per le esenzioni o per pagare poco ci vogliono 15mila euro, per non pagare le tasse ce ne vogliono 10mila. È una cosa che ha fatto l'Unione dei Comuni e non il Comune di Finale Emilia, ma per quanto riguarda il nostro Comune c'è questo contrasto. Per accedere a un servizio a tariffa agevolata, per essere considerato povero occorre essere sotto i 15 mila euro; invece, per avere l'esenzione e non pagare l'addizionale IRPEF bastano 10mila. Si è poveri o ricchi con due metri, a seconda se si deve pagare o si deve ricevere, e questo non è bello per l'utente, che non è obbligato a conoscere il complesso degli Enti Pubblici: Comune, ASP ecc. Per il resto, è un sistema di servizi estremamente delicato, perché riguarda un argomento molto importante all'interno della nostra società. Io ricordo che nell'Unione dei Comuni, l'ultima volta che se ne è parlato, è stato fatto una specie di report; in complesso per quello che riguarda le Case di Riposo, credo che si parli di 270 posti fra tutto il territorio dell'Unione dei Comuni, e nel momento di quel *report* i 270 posti erano occupati e c'erano altrettante domande in lista di attesa: avrebbero dovuto essere morti tutti gli ospiti per soddisfare tutte le domande. Ciò significa che è un servizio che con l'invecchiamento della popolazione sta diventando sempre più urgente, e direi anche sempre più drammatico. Se un domani dovessero sparire le badanti, se queste donne tornassero in quello che era il paradiso del socialismo da cui sono fuggite perché avevano fame, (perché il paradiso li aveva portati alla fame, e i cittadini finalesi continuano a votare per gli apostoli del paradiso), se queste donne dovessero tornare nei loro paesi perché adesso che non c'è più il socialismo cominciano a stare meglio, noi ci troveremmo in seria difficoltà. Io mi ricordo che quando ero un ragazzino nella Casa di Riposo di Finale gli utenti erano ancora attivi, giravano, li vedevi per strada, in qualche caso si trattava di alcolizzati. Oggi nelle Case di Riposo ci sono quasi tutti dei disabili cronici, persone allettate o perdute con la mente perché l'età media della popolazione è aumentata, e poiché ovviamente la chimica organica è un realtà, le persone cedono da tutte le parti. E' una situazione nella quale la politica, intesa come governo del bene comune, dovrà sforzarsi di trovare soluzioni, secondo me in tempi ragionevolmente brevi, se vogliamo mantenere servizi decenti rispetto alla popolazione, perché i servizi attualmente in essere sono assolutamente insufficienti rispetto alla domanda. Per quanto riguarda il nostro Comune, io credo che la domanda che ci dobbiamo porre è: il nostro Comune ha ricevuto un vantaggio o uno svantaggio nell'aver messo questi servizi, in società con gli altri Comuni della Bassa Modenese, (cioè l'Unione dei Comuni) in quel nuovo ente che si chiama ASP? E dopo questa domanda, ne viene di conseguenza subito un'altra dopo: per il futuro qual è la scelta migliore? Avrebbe senso il ritorno ad una soluzione solitaria o la scelta di questa gestione dei servizi sociali gestiti con gli altri Comuni della Bassa Modenese è una scelta obbligata e irreversibile e logica? Perché queste sono le domande che dobbiamo porci al di là dell'approvazione di questi regolamenti che io do per scontata, perché ripeto, al di là delle cose che uno può vedere a occhio nudo, non mi sento competente né vorrei che su questioni di carattere tecnico decidessero degli incompetenti come io giudico me stesso. Ho piacere che decidano delle persone che sanno cos'è questo lavoro, che sanno cosa c'è di nuovo; personalmente, è una domanda che mi sono posto, al di là del fatto che ci sono state delle lamentele perché le rette della Casa di Riposo sono aumentate, al di là del fatto che questo ha creato una certa polemica anche a livello dei dipendenti: quelli che curavano questo servizio si sono trovati a disagio, ci sono state delle dipendenti che si sono fatte trasferire perché avevano paura di perdere il posto di lavoro. Si sono verificati dei momenti difficili in questo passaggio di gestione da parte del Comune, così come si sono verificate cose non giuste, come servizi dati a cooperative e servizi

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

gestiti in economia, per cui avevamo persone che facevano lo stesso identico lavoro con due retribuzioni diverse e diritti diversi, e ciò non è certamente una condizione migliore. Tuttavia, io personalmente ritengo che la scelta dell'ASP sia una scelta irreversibile, almeno allo stato attuale delle cose, e che per il futuro non abbia molto senso per il Comune di Finale Emilia tornare ad una gestione solitaria, che comporterebbe capacità organizzative e di programmazione che oggi non sono più gestibili a livello di unità così piccole come questo Comune, come in passato noi gestivamo da soli il gas, gestivamo da soli le mense..., mi vengono in mente mille altre cose. Oggi l'evoluzione della società, dei mezzi tecnologici e della programmazione rende quasi completamente necessaria la soluzione di misure di scala più grandi, per cui io penso che la strada migliore sia quella di riuscire di andare avanti con l'ASP cercando di avere per quei cittadini che purtroppo per loro hanno necessità di usufruire di questi servizi, le condizioni migliori e i servizi gestiti nel modo più intelligente e più giusto. E insieme lavorare in una prospettiva di potenziamento di questo servizio, perché è inevitabile. Mettiamo dei posti a disposizione per i servizi più essenziali per la Casa di Riposo perché, al di là dei servizi assistenziali, servizi dei pasti a domicilio che sono più flessibili, i servizi più drammatici sono quelli della Casa Protetta. Se ci sono 270 posti e 540 domande, se c'è questa graduatoria infinita, vuol dire che c'è già un'aspettativa superiore del doppio delle necessità. E dobbiamo immaginare cosa c'è dietro, cioè la pena, la disperazione delle famiglie con questi anziani che non sanno più dove collocare, che vanno a bussare a tutte le porte, che a volte devono rivolgersi a strutture semiprivatizzate con costi quasi impossibili, e che hanno la sensazione (chi ha avuto occasione di parlare con famiglie toccate da questo tipo di problema lo percepisce) di sentirsi abbandonati, di non far più parte di una comunità organica, cioè di trovarsi dalla sera alla mattina di fronte a problemi che non riescono a fronteggiare; non sanno dove sbattere la testa per poterli risolvere. Quindi, penso che la funzione dell'Ente pubblico debba essere quella di dare ai bimbi d'Italia (che si chiamano tutti balilla) accoglienza, solidarietà, conforto, giustizia, in modo che le persone non si sentano sole, ma parte di un processo integrato, per cui credo che non ci sia altra possibilità che quella di andare avanti in questa direzione. Possiamo lamentarci, possiamo dire che certi servizi non sono gestiti bene, dobbiamo cercare di migliorare le cose che non vanno bene, ma non abbiamo la possibilità di tornare indietro, perlomeno per la parte più importante di questi servizi. Forse potremmo fare da soli l'assistenza domiciliare dei pasti, ma di certo non gli altri servizi più importanti."

Presidente Sig. Michele Scacchetti: "Grazie, Consigliere Borgatti. Chi chiede la parola? Prego, Consigliere Boetti."

Consigliere Sig. Maurizio Boetti (Lega Nord): "L'argomento è molto complesso. Quando sono entrato nel Consiglio Comunale a Mirandola ho ascoltato la presentazione e le argomentazioni di questi tre regolamenti. C'erano anche l'Assessore e i colleghi. Ho ascoltato e mi sono appassionato a questi discorsi. Tornato a casa, nei giorni successivi ho voluto approfondire perché la cosa era talmente complessa che ho voluto vedere bene. Sono andato nel sito del Comune di Finale Emilia e mi sono tirato fuori tutte le delibere che parlano di ASP, dal 2008 fino a marzo di quest'anno. Ho trovato tantissime cose che mi hanno fatto confusione. Quella sera io mi aspettavo (c'era il Sindaco di Mirandola, c'era il Presidente della commissione che non si è presentato, più altre due signore di cui ho i nomi, ma adesso non ricordo) che da questo tavolo ci fosse anche qualcuno di Finale: lì non conoscevo nessuno. Finale detiene (da quello che ho trovato) un buon 21% di quota ASP: almeno che al tavolo di fronte ci fosse qualcuno di questo Comune - indipendentemente che fosse dalla parte della maggioranza - che identificasse il lavoro fatto dall'Assessore o anche dai

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

funzionari finallesi. Quindi io ho ascoltato gente che per me non era nessuno; io non sapevo chi erano quelle persone: potevano essere funzionari del Comune di Mirandola, funzionari dell'ASP, o chissà chi. Non sono riuscito a capire in che contesto mi presentavano questi regolamenti. Dove ho cominciato a recepire che c'era qualcosa che non andava? Nel momento in cui hanno spiegato le famose tre ore per entrare nelle Case Protette, lì hanno spiegato perché. L'ASP vuole coprire al 100% nel minor tempo possibile questi posti perché ovviamente non ci sta dentro. I regolamenti presentati non erano stati fatti, a mio avviso, totalmente dai funzionari o Assessori dei Comuni aderenti, ma in gran parte gestiti e fatti dall'ASP, perché se si va a leggere completamente tutti i regolamenti in tutte le file si riconosce chiaramente che è quasi un monopolio, perché si cerca di unificare tutte le tariffe; su questo punto ne do atto, però bisogna anche tenere presente che ogni territorio ha le sue peculiarità: ci sono dei posti dove abbiamo più persone che devono andare in Casa Protetta, altri che ne hanno meno, altre che sono lontano. Il discorso dei punti: perché uno può scegliere i 20 punti jolly dicendo *"Io sono in graduatoria e voglio andare a Finale"*. Tu a Finale non ci vai, io ti do i 20 punti e puoi andare in altre strutture del territorio, nelle Case Protette del territorio Questo, dal mio punto di vista, è una penalizzazione perché vado a scegliere un posto lontano da casa, mentre lo potrei avere lì con gli stessi soldi. E io ho ragionato e mi sono fermato su questo. Quando sono tornato a casa, nei giorni successivi, guardando i documenti ho trovato una delibera consiliare, (mi pare del 3 marzo), con la quale questo Consiglio Comunale deliberava un regolamento per l'Assistenza Domiciliare che era tale e quale quello che abbiamo ascoltato ieri sera. Mi sono messo al computer e me li sono letti tutti e due. Questi funzionari hanno detto: *"Questo è il frutto di due o tre anni di lavoro: abbiamo fatto due regolamenti ex novo e uno è stato modificato"*, ma io me lo sono trovato quasi uguale al 100% a quello deliberato a marzo di quest'anno da questo Consiglio Comunale. E ho detto, ma come? Allora là mi hanno raccontato delle frottole! Quindi, cos'hanno fatto, sempre i funzionari l'altra sera: hanno preso a suo tempo il regolamento del Comune di Finale Emilia e lo hanno integrato o modificato. Se poi era quello dell'UCMAN e dopo è stato approvato dal Comune di Finale e poi è stato dato a tutti, l'altra sera non è stato menzionato. Ma come, qui c'è un regolamento tale e quale e io vado a votare sempre lo stesso regolamento con alcune aggiunte! Quindi, qualcosa non mi torna e vado a leggere oltre. E cosa ho scoperto? Che nel 2008 vi è l'adesione del Comune di Finale Emilia all'ASP: nello stesso anno il Comune di Finale Emilia fa una convenzione con l'ASP per il trasferimento dei servizi. Quindi c'è una convenzione e un trasferimento di servizi; non sono una cosa unica ma due cose ben distinte. Ci sono due delibere di Giunta, mi pare la 204 o 234 che è menzionata anche nel preambolo, e la 93 o 97 del 2008 – vado un po' così... – che in effetti dicono questo: *"Trasferimento dei servizi all'ASP"*; quella di prima era invece *"Adesione all'ASP"*. Va bene, perfetto. Vado a leggere ancora, e cosa mi trovo quest'anno a marzo? Mi sono letto tutto un Consiglio Comunale dove interviene l'Assessore di allora, Scacchetti Michele, che dice: *"Qui è scaduta l'adesione all'ASP e bisogna rinnovarla"*. Infatti è stata rinnovata, ma è stata rinnovata l'adesione all'ASP, non il trasferimento dei servizi, che scade il 31 dicembre. Quindi, in quel regolamento del settembre 2008 si dice che il 31 dicembre 2011 scade il conferimento dei servizi all'ASP: il regolamento dice anche che tre mesi prima bisogna preparare l'istruttoria. Non sono andato oltre, ma ho trovato delle grosse incongruità in tutto questo: l'ASP fa dei regolamenti a fine anno, scade il conferimento dei servizi: qui c'è qualche cosa che non mi torna. Sappiamo che l'ASP vuole unificare tutte le tariffe, quindi qui di base c'è qualche inghippo. Per adesso, in questo momento vorrei sentire qualcun altro che possa dirmi qualcosa su questa materia perché può darsi che possa aggiungere altre argomentazioni. Dal mio punto di vista, l'adesione all'ASP è una cosa e il conferimento dei servizi è ben altra cosa. Questo lo vediamo, e mi gratifica: il Comune di

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

Cavezzo aderisce all'ASP, però i servizi sono gestiti da una Cooperativa ELLEUNO, il Diurno; quindi non è l'ASP che gestisce. Il conferimento dei servizi è un'altra cosa: è qui che voglio capire che intenzioni ha l'UCMAN al 31 dicembre; voglio capire cosa vuol fare, perché siamo fuori termine."

Presidente Sig. Michele Scacchetti: "Grazie, Consigliere Boetti. Chi vuole la parola? Prego Consigliere Benati Valeria."

Consigliere Sig.ra Valeria Benati (Partito Democratico): "Sono schizofrenica in questo momento, un po' tecnica e un po' con un ruolo diverso per cui, da un lato, mi verrebbe da intervenire come tecnico ma sarebbe sbagliatissimo, ci penserà l'Assessore. Se non altro, visto che sono colleghe, chi ha parlato davanti a noi erano: il direttore dell'Ufficio di Piano, la dott.ssa Mazzali, il Responsabile del Servizio Anziani, facente parte dello staff di Piano dedicato al servizio anziani, la dott.ssa Scarlini Chiara. In quel momento c'era l'Ufficio di Piano, che è un Istituto che nasce con una Legge Regionale che istituisce i Piani di Zona sperimentali; all'interno di determinate aree si è deciso di definire un'entità che coordinasse tutto il Piano di Zona, che è triennale. In questo territorio, come in altri, si è stabilito di entrare all'interno di un coordinamento fatto da un Ufficio di Piano pertanto è l'UCMAN, in quest'area, che ha deciso di affidarsi a questo Ufficio. Chiara Scarlini è del Comune di Mirandola mentre Daniela Mazzali è libera professionista. Sono comunque dirigenti dell'Ufficio di Piano. Altri hanno deciso di fare questi Piani di Zona senza per forza essere coordinati da un Ufficio di Piano. Quando parliamo di interventi relativi all'Assistenza Domiciliare, al Centro Diurno, alla Casa Protetta per anziani, quindi di tutti quei servizi rivolti agli anziani, non parliamo solo di strumenti normativi di un'Amministrazione Pubblica per programmare dei servizi; parliamo di una visione di gestione del welfare che ha profonde radici nel valore di una comunità. Forse la prendo larga, ma quando parliamo di questi valori non si può non citare l'art. 3 della Costituzione parlando di questi regolamenti che dice, appunto, che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di lingua, di razza, di religione, di opinione politica, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e la piena partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese". Questo significa che è compito dello Stato garantire il diritto alla sicurezza, alla salute, al benessere sociale ed economico in modo universale a tutti i cittadini di questo Paese. A chi non è autosufficiente, alle famiglie che si assumono compiti di assistenza e di cura e a tutti quelli che, in qualsiasi età e per qualsiasi ragione, si trovano ad affrontare un momento di difficoltà o malattia, specialmente le persone anziane che hanno diritto di vivere serenamente l'ultima parte della loro vita. Perciò ritengo che nelle fasi in cui il centrosinistra ha governato il nostro Stato, con grande coerenza e determinazione si sono realizzate riforme che hanno garantito qualità al servizio sanitario; importante è il fondo dell'istituzione stabile per la non autosufficienza che è servito a garantire dignità ed autonomia alle persone non autosufficienti. In altre parole con la 328/2000 si è avviato un sistema nazionale del welfare. Sul fronte regionale dell'Emilia Romagna negli ultimi tre anni, grazie agli interventi del centrodestra, una riduzione degli stanziamenti statali del 70%, che la Regione stessa ha integrato con risorse proprie, praticando una precisa scelta politica che la Regione stessa ha professato come centrosinistra e che è contenuto nella Costituzione e che dice che lo Stato deve garantire i diritti sociali e, se non lo fa lo Stato centrale, lo devono fare le sue articolazioni locali territoriali. In particolare quest'anno è cresciuto il fondo regionale per la non autosufficienza. Parlo di questo

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

fondo perché è il fondo attraverso il quale molti servizi per gli anziani vengono finanziati. Quest'anno è cresciuto il fondo regionale per la non autosufficienza ripianando con risorse regionali l'azzeramento che il fondo nazionale ha effettuato. Pur di fronte a questo taglio nazionale, il fondo delle risorse sociali per la politica delle famiglie non è stato modificato in Emilia Romagna. In un momento come questo dove lo Stato è in difficoltà, la Regione Emilia Romagna governata da noi ha garantito il mantenimento del modello di welfare. La creazione di questo fondo attraverso il DGR 1.206 del 2007 ha garantito servizi diffusi per il sostegno ai disabili e alle persone anziane, assegni di cura per chi ha un assistito in famiglia, con assistenza familiare in regola alla quale la Regione paga i contributi. Assistenza Domiciliare sotto varie forme, Centri di accoglienza diurni e le Case residenza per anziani. Inoltre, con l'avvio dell'accreditamento delle strutture e dei servizi domiciliari la Regione ha garantito la qualità, la trasparenza, la responsabilità e la crescita della cooperazione sociale che gestisce i servizi senza gare al massimo ribasso. Scelta ottima poiché sono convinta che l'accreditamento è la scelta migliore oggi per uscire dalle gare di intermediazione di mano d'opera per la gestione dei servizi sociali, per garantire i diritti dei lavoratori nei servizi gestiti dal pubblico e dal privato sociale, in un sistema dove circa 75mila famiglie sono coinvolte, tra utenti e operatori, e si spendono circa 800milioni di euro all'anno. Il 45% di questa somma deriva dal fondo della non autosufficienza che dicevamo prima, il 10% dal fondo statale della non autosufficienza, il 15% dai Comuni e il 30% lo pagano gli utenti, invece. Questi dati sono molto importanti, secondo me, anche associati al fatto che, sempre rispetto al welfare emiliano-romagnolo dal 2008 è stata incentivata l'occupazione femminile che da 10 anni è al di sopra del 60% nonostante la crisi economica. Quindi è inteso come fattore di crescita economica importante; quindi il welfare è anche economia, o meglio: la crescita nella gestione pubblica, nel privato e nel privato sociale ha assunto un ruolo sempre più importante anche nello sviluppo economico del nostro territorio. Tuttavia, i diritti sociali non possono essere lasciati al mercato, lo dice appunto l'art. 3 della Costituzione che citavamo prima, e nell'Emilia Romagna lo dicono le norme con le quali è stato costruito il nostro sistema regionale. La Legge 2/2003 – che è quella che leggevamo prima a proposito dell'Ufficio di Piano – che ha posto le basi dell'integrazione sociale e sanitaria, ha definito il ruolo pubblico di governo e di garanzia del sistema; la riforma delle IPAB per costruire le ASP, le aziende di azione pubblica per i servizi alla persona; la creazione del fondo regionale per la non autosufficienza, per garantire alle persone disabili e agli anziani un sostegno lungo tutto l'arco della vita; la definizione di un welfare per le giovani generazioni, per sostenere la loro autonomia (L.R. 14/08); le norme per l'accreditamento dei servizi sociosanitari (L.R. finanziaria 20/2005), per garantire ai cittadini che tutti i servizi, gestiti dal pubblico o dal privato – sociale, abbiano la stessa qualità e trasparenza nella gestione delle risorse e per permettere alla cooperazione sociale di crescere come attore fondamentale di un sistema pubblico. Inoltre sono convinta che la sussidiarietà tra pubblico e privato più efficace è far leva sull'autodeterminazione e le risorse della persona, delle famiglie, della comunità, ma senza arretrare dal ruolo pubblico di programmazione e garanzia dei servizi, senza il quale non è possibile alcuna scelta da parte dei cittadini. Ecco perché è importante anche a livello locale, nella dimensione dei Comuni o nel nostro caso dell'Unione dei Comuni, regolamentare i servizi del welfare. Soprattutto oggi dove crescono i bisogni delle famiglie sia nell'area del sostegno all'educazione dei figli, sia della cura delle persone anziane e contemporaneamente continua a crescere la loro fragilità: sono famiglie più piccole (2,2 componenti per nucleo e più di una famiglia su quattro è unipersonale) e più sole, poiché continuano ad allentarsi le reti parentali ed il sostegno dei non “abili”, viene meno con l'allungarsi dell'età lavorativa e la maggior presenza di donne lavoratrici in quelle classi d'età. Senza contare che negli ultimi 10 anni ha continuato a crescere la popolazione anziana, fenomeno che vede nel

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

2010 il 3,36% di popolazione sopra agli 85 anni (grandi anziani). Le finalità e gli obiettivi del regolamento in discussione e di quelli successivi sono coerenti con il modello di sviluppo del welfare regionale e si integrano con i valori della carta costituzionale. Ne condivido i contenuti anche in merito alla compartecipazione dei cittadini alla spesa dei servizi: sostegni economici e rette non possono essere uguali per tutti. Valgono due principi fondamentali: equità e carico familiare, cioè chi più ha, in termini di reddito e patrimonio, più paga, riconoscendo economicamente chi più fa, come compiti di cura ed educativi.”

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Grazie, Consiglieria Benati. Chi chiede la parola? Prego Consigliere Poletti.”

Consigliere Sig. Maurizio Poletti (Lista Civica Lo Scariolante): “Io vorrei partire da quelle che sono state le valutazioni dei miei predecessori, cioè quelle che i Consiglieri di opposizione fecero nel 2008 quando ci fu il passaggio nella gestione della Casa Protetta all’ASP. Io condivido appieno tutt’oggi le affermazioni di Gianluca Borgatti, di Pianzi, ed assumono un valore attuale. Quando Pianzi poneva la questione su come istituire un ulteriore istituto, intendendo una sovrastruttura che portava di fatto ad una gestione di monopolio, aveva ed ha completamente ragione, perché siamo sempre qui: è una gestione in totale monopolio. Questa non è una buona cosa, perché i servizi migliorano quando c’è competizione. Quindi, domanda retorica perché io mi do una risposta: era un percorso obbligato quello di passare la gestione della nostra Casa Protetta all’ASP? Era un percorso ineludibile? Io credo che i fatti dimostrino assolutamente il contrario, che si poteva gestire come si gestiva prima, magari anche migliorando la Casa Protetta, perché noi abbiamo avuto anche dei grandi svantaggi nel passaggio alla gestione-monopolio di questa sovrastruttura del territorio, che ha sicuramente avuto un aumento dei costi: personale, dirigenti, che si sono immediatamente riverberati sulle tariffe. Noi qui abbiamo delle tariffe tendenzialmente basse – forse mi sembra di ricordare, Gianluca, le più basse del territorio – e le abbiamo decisamente peggiorate, quindi c’è stato un disservizio anche qui. Pertanto, non era un percorso ineludibile, assolutamente. Lo ha accennato anche lei: c’è un problema irrisolto per quanto riguarda le offerte: c’è una richiesta di domande di adesione alle Case Protette che non sono espletate perché non ci sono posti. Quindi c’è stato anche da questo punto di vista un peggioramento: quante persone sono in lista d’attesa? Allora, a quale pro è stata fatta una struttura che gestisce in monopolio un territorio per: 1) non rispondere alle esigenze che aumentano; 2) aumento tariffario. Noi ci abbiamo perso alla grande in questa cosa, e parlo a questo punto di Finale Emilia, nell’intervenire all’interno di questa gestione di monopolio. Quindi, sono assolutamente contrario a questa impostazione. Poi, voglio ricordare anche la questione dell’aumento della quota per le agevolazioni: anche qui con la crisi economica in atto c’è una gestione peggiorativa di questo elemento; prima si accennava al passaggio da 12.500 a 15.000 euro. Quindi mi pare che siamo di fronte ad una situazione che non ci porta nessun vantaggio, e noi in particolare registriamo un peggioramento del servizio. In questo caso voglio sottolineare positivamente quello che fu l’atteggiamento dell’opposizione su questo odg nel 2008 del passaggio della Casa Protetta all’ASP. Ci fu un intervento di netta opposizione proprio perché sono illuminanti da questo punto di vista. Insisto: non c’è stato nessun tipo di miglioramento di servizio, con la struttura organizzata in questo modo, ed è prerogativa dei territori dell’Emilia Romagna, governati dalla sinistra: sovrastrutture che diventano monopolio, (e anche qui parlo da un punto di vista politico), per controllare la società. Quando non c’è concorrenza, quando c’è un regime di monopolio c’è un peggioramento dei servizi: è un fatto di economia. Qualsiasi economista sostiene che il monopolio peggiora i servizi. Questo è il risultato dell’atteggiamento

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

della gestione della cosa pubblica tipico della sinistra: quello di uniformare, aggregare, controllare attraverso tanti elementi; in questo caso parliamo di servizi sanitari alla persone anziane, e di controllare la società. Questo è un fatto grave a livello anche politico, oltre che funzionale e anche tecnico al servizio. Quindi questa è una posizione di netta contrarietà in generale, e noi nello specifico - lo ribadisco - abbiamo perso tantissimo: un'altra scelta scellerata di questa Amministrazione. Poi, mi riservo di intervenire in dichiarazione di voto."

Presidente Sig. Michele Scacchetti: "Grazie, Consigliere Poletti. Chi vuole la parola? Se nessuno chiede la parola, facciamo replicare all'Assessore e poi facciamo un giro per le dichiarazioni di voto."

Assessore Sig. Stefano Stipa: "Intanto, preciso che probabilmente non sono stato chiaro sulle soglie di reddito, visto che non ha suscitato una unicità di intenti. La soglia è alta, ma a favore del cittadino perché sotto quella soglia il cittadino ha tariffe agevolate; quindi il fatto che sia stata portata a 15.000 è a favore dei cittadini perché sotto questo reddito ha tariffe agevolate. Prima c'era una soglia a 5.000 e una a 12.500; è stata tolta quella di 5.000, è stata mantenuta solo quella dei 12.500, e anzi è stata portata a 15.000 per quei soggetti che hanno a carico un familiare di una certa gravità. Quindi, questo provvedimento è favorevole ai cittadini, non è sfavorevole. Per quanto riguarda il fatto che ci fosse qualcuno di Mirandola a relazionare, era solo perché si trattava di una relazione; le persone di Finale ci sono state durante tutto il lavoro preparatorio - non io perché non ero ancora Assessore: quando ci siamo insediati il lavoro era praticamente concluso. I presenti della precedente Amministrazione, funzionari e Assessori, hanno portato al rifacimento di questi regolamenti. Per quanto riguarda il problema delle tre ore, è ovvio che è legato al fatto di non lasciare vuoti i letti - a pensar male ci si prende sempre - per cui si pensa che il problema sia soprattutto economico; mi viene da dire però che c'è anche un aspetto gestionale: c'è tanta gente che aspetta un posto e sarebbe immorale, passatemi il termine, tenerlo vuoto per una settimana o dieci giorni quando ci sono delle graduatorie con persone che hanno bisogno. Però credo che il motivi principale sia quello economico; è una mia supposizione. Altra cosa che volevo chiarire riguarda i punti jolly, che sono quelli che consentono di averne più per la struttura che si sceglie. Facciamo un esempio: io abito a Finale e voglio andare nella struttura di Finale Emilia, però, siccome sono in condizioni piuttosto serie e prima entro in Casa Protetta e meglio è, mi vanno bene tutte, ma do i punti jolly per la struttura di Finale; si libera un posto a Cavezzo e vado a Cavezzo, ma non decado dalla graduatoria di Finale, quindi quei punti rimangono e sono in graduatoria; pertanto, se si libera un posto a Finale posso scegliere: magari mi trovo così bene a Cavezzo e decido di rimanerci, oppure ho la possibilità di venire a Finale. Il punteggio alto per scegliere una struttura si sceglie una volta sola. Il regolamento del Centro Diurno di cui dicevamo prima - che era stato deliberato in primavera - è sempre il regolamento dell'UCMAN, che era stato portato a termine con tutti questi lavori, e che l'UCMAN aveva dato mandato ai Comuni di approvare. Poi ci hanno detto di aspettare per portare qualche piccolo miglioramento. Ecco perché Finale ha un regolamento che è quasi identico a quello dell'UCAMN, perché Finale è stato veloce a votarlo. E a marzo, per quello che riguarda l'ASP, è stata rinnovata la convenzione per la gestione dei servizi; per me "convenzione" vuol dire gestione dei servizi, ma mi riservo di verificare cosa si intende con questa parola. La convenzione la faccio con te per la gestione di questo servizio, questa dovrebbe essere la regola. Poi mi trovo, dal punto di vista umanitario, perfettamente d'accordo con Borgatti sul fatto che il problema anziani è un'emergenza per il numero dei posti: questa è una vera emergenza socio-sanitaria; cerchiamo di fare quello che si può, ma questa è un'emergenza vera che abbiamo. Grazie."

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI
SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

Presidente Sig. Michele Scacchetti: “Grazie, Assessore Stipa. Passiamo alle dichiarazioni di voto. Chi chiede la parola? Prego, Consigliere Boetti.”

Consigliere Sig. Maurizio Boetti (Lega Nord): “C’è una determina di questi giorni relativa alla Casa Protetta di Cavezzo che ha mandato il conto al Comune di Finale per 8.000,00 e rotti euro. Lo volevo dire prima, in un contesto, ma poi... Comunque siamo contrari.”

Consigliere Sig. Maurizio Poletti (Lista Civica Lo Scariolante): “Per i motivi che ho riportato prima nel mio intervento, il mio voto è contrario.”

Consigliere Sig. Andrea Ratti (Partito Democratico): “Noi voteremo a favore.”

Premesso:

- che con convenzione rep. n. 6 del 30/1/2004 i Comuni di Camposanto, Cavezzo, Concordia s/S, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice s/P, San Possidonio, San Prospero e l’Unione dei Comuni Modenesi Area Nord hanno trasferito all’Unione medesima le funzioni sociali dei settori minori, handicap e adulti, gestite dall’ASL di Modena - distretto di Mirandola;
- che con provvedimento della Regione Emilia Romagna n° 353 in data 3 aprile 2008 è stata costituita l’Azienda Pubblica Servizi alla Persona dei Comuni Modenesi Area Nord (ASP);
- che l’ASP e' stata costituita con il presupposto di dare uniformità di opportunità ai cittadini di questo territorio;
- che l’ASP gestisce il servizio semiresidenziale per anziani CISA di Mirandola (precedentemente Centro Integrato Servizi Anziani Gaetano e Bianca Maria Pignatti dell’IPAB);
- che i Comuni di Concordia, Finale Emilia, Medolla hanno conferito il servizio semiresidenziale all’ASP, ciascuno mantenendo invariate le condizioni regolamentari precedenti;
- che il servizio semiresidenziale Villa Rosati di Cavezzo è gestito dalla Cooperativa sociale Elleuno per effetto della normativa relativa all’accreditamento;

Richiamate:

- la deliberazione C.C. n° 97 in data 29/9/2008 ad oggetto “Trasferimento dei servizi rivolti alle persone anziane all’ASP. Approvazione e variazione di bilancio”, con la quale il Comune di Finale Emilia ha approvato il conferimento all’ASP dei seguenti servizi comunali rivolti agli anziani:
 - Assistenza domiciliare (compresa assistenza pasti) e Centro Diurno di Massa Finalese, a far tempo dal 1 ottobre 2008;
 - Casa Protetta di Finale Emilia, a far tempo dal 1 gennaio 2009;
- la deliberazione G.C. n° 234 in data 29/09/2008 ad oggetto “Approvazione del contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia, l’Azienda Pubblica di Servizi alla persona (ASP) dei Comuni Modenesi Area Nord e l’AUSL di Modena – Distretto di Mirandola, per il

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

conferimento all'ASP medesima della gestione dei servizi domiciliari di supporto. Trasferimento del personale e modifica della dotazione organica", con la quale è stato approvato il contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia e l'ASP per il conferimento della gestione dei servizi comunali domiciliari e centro diurno;

- la deliberazione G.C. n° 303 in data 22/12/2008 ad oggetto "Approvazione contratto di servizio fra il Comune di Finale Emilia, l'Azienda ASP dei Comuni Modenesi Area Nord e l'Azienda USL – Distretto di Mirandola per il conferimento all'ASP medesima della gestione del servizio Casa Protetta. Trasferimento del personale e modifica della dotazione organica", con la quale è stato approvato il contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia e l'ASP per il conferimento della gestione della struttura protetta;
- la deliberazione C.C. n° 139 del 21/12/2010 ad oggetto "Indirizzi per il superamento della frammentazione gestionale dei servizi socio-sanitari sottoposti ad accreditamento ai fini dell'integrazione del piano triennale per la salute ed il benessere sociale 2009/11";
- la deliberazione C.C. n° 140 del 21/12/2010 ad oggetto "Integrazione e modifica alla convenzione Rep. 27071 del 15/2/2008 tra i Comuni dell'Area Nord e l'Unione per l'adesione all'Azienda dei Comuni Modenesi Area Nord (conferimento servizio socio-riabilitativo semiresidenziale Tandem e Trasporti Disabili";
- la deliberazione C.C. n° 8 del 7/3/2011 ad oggetto "Integrazione e proroga della convenzione tra i Comuni di Camposanto, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice sul Panaro, San Possidonio, San Prospero e l'Unione Comuni Modenesi Area Nord per l'adesione all'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona dei Comuni Modenesi dell'Area Nord";
- la deliberazione G.C. n° 77 del 29/4/2011 ad oggetto "Approvazione contratto di servizio per la regolamentazione dei rapporti tra i soggetti committenti ed il soggetto gestore relativamente al Servizio Socio-Riabilitativo diurno per disabili TANDEM con sede nel Comune di Finale Emilia";
- la deliberazione G.C. n° 105 del 20/6/2011 ad oggetto "Approvazione contratti di servizio per la regolamentazione dei rapporti con i soggetti gestori dei servizi sottoposti ad accreditamento" (CASA RESIDENZA ANZIANI FINALE EMILIA, CENTRO DIURNO MASSA FINALESE, ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI);

Dato atto

dell'articolazione dei soggetti gestori dei seguenti servizi:

1. Cooperativa Gulliver di Modena congiuntamente all'ASP per la Casa Residenza di Finale Emilia;
2. ASP congiuntamente alla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena per il Centro Diurno per anziani di Finale Emilia - frazione di Massa Finalese;
3. ASP congiuntamente alla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena per il Servizio di Assistenza Domiciliare anziani e disabili distrettuale;

Precisato

che l'Unione Comuni Modenesi Area Nord ha necessità di adottare un regolamento unico per disciplinare l'ammissione al servizio semiresidenziale e la conseguente contribuzione da parte degli utenti, in quanto è compito del Servizio Assistenza Anziani la gestione della graduatoria e l'autorizzazione all'ingresso degli utenti al servizio;

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

Verificato

che i servizi semiresidenziali applicano modalità di accesso e di contribuzione diverse tra loro dando luogo, a parità di servizio, ad una disparità contributiva da parte degli utenti oltre che ad una oggettiva difficoltà di gestione contabile da parte dei soggetti gestori, in particolare l'ASP che ne gestisce quattro su cinque;

Ritenuto

di dare uniformità al sistema e di semplificarlo partendo dalle indicazioni contenute nella legislazione regionale che disciplina l'accreditamento, ed in particolare dalla deliberazione della Giunta Regionale n° 2110 del 21/12/2009 *“Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio”*, riferita all'applicazione della tariffazione giornaliera e alla responsabilizzazione del soggetto gestore del servizio nei rapporti finanziari con gli utenti;

Considerato:

- che la regolamentazione dei percorsi di accesso e di contribuzione dell'utenza al costo dei servizi erano obiettivi contenuti all'interno dell'Accordo di programma per la trasformazione delle IPAB e la costituzione dell'ASP, approvato da tutti i Comuni e dall'Unione, sottoscritto il 21/12/2006 (agli atti dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord con Rep. n° 95);
- che era stato concordato tra i Comuni e l'Unione che l'Unione, in quanto ente associativo dei Comuni, si facesse carico di avanzare una proposta di Regolamento comune per il tramite dell'Ufficio di Piano;

Vista

la delibera di Giunta dell'Unione n. 5 del 9/2/2010 con la quale si è provveduto alla nomina di un gruppo di lavoro distrettuale per la predisposizione di una proposta da sottoporre ai Comuni;

Richiamata

la propria precedente deliberazione n° 11 in data 16/1/1995 con la quale è stato approvato il vigente *Regolamento comunale per la gestione dei centri diurni assistenziali*;

Vista

la nuova proposta di Regolamento presentata dalla Giunta Unione in forma di Comitato di Distretto in data 29/11/2011;

Dato atto

che la bozza relativa al presente Regolamento è stata sottoposta al confronto con gli Assessori alle Politiche Sociali dei Comuni e con i tecnici dei competenti servizi comunali;

Dato atto,

inoltre, che il suddetto Regolamento è stato sottoposto alle procedure di concertazione con le Organizzazioni Sindacali territoriali e dei Pensionati in data 29/11/2011, come previsto dal protocollo d'intesa sottoscritto nel 2009 in materia di Piano triennale per la salute ed il benessere sociale 2009/2011;

Dato atto,

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 143 DEL 13/12/2011 ad oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

altresì, che la presente proposta è stata sottoposta all'esame della IV^a Commissione Consiliare in data 6 dicembre 2011, in seduta congiunta con le Commissioni Consiliari dei Comuni dell'Unione;

Tenuto presente

che l'oggetto è stato altresì trattato dalla Commissione Consiliare I^a nella seduta del 7 dicembre 2011;

Visto

l'allegato Regolamento;

Preso atto

della relazione illustrativa dell'Assessore;

Visto

l'allegato parere espresso, ai sensi dell'art. 49 comma 1° del D.Lgs 18/8/2000 n° 267, dal Responsabile del Servizio per quanto attiene la regolarità tecnica;

Con voti favorevoli n. 9, contrari n. 3 (Poletti Maurizio, Biagi, Boetti) e astenuti n. 2 (Borgatti e Palazzi),

DELIBERA:

1. Di revocare, a far data dall'entrata in vigore del nuovo Regolamento, il *Regolamento comunale per la gestione dei centri diurni assistenziali* approvato con propria precedente deliberazione n° 11 in data 16/1/1995.
2. Di approvare il ***Regolamento per l'accesso e la contribuzione degli utenti ai servizi semiresidenziali per anziani***, composto da n. 15 articoli, ed allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di dare atto che il Regolamento in parola viene approvato da tutti i Comuni aderenti all'Unione e dall'Unione stessa, nel medesimo testo.
4. Di dare atto che il regolamento in parola entra in vigore secondo quanto previsto dall'art. 15 del Regolamento medesimo.

Su proposta del Presidente, con voti favorevoli n. 9, contrari n. 3 (Poletti Maurizio, Biagi, Boetti) e astenuti n. 2 (Borgatti e Palazzi), resi per alzata di mano, proclamata dal Presidente stesso, delibera altresì di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D. Lgs. n. 267 del 18 Agosto 2000.

COMUNE DI FINALE EMILIA
PROVINCIA DI MODENA

Il presente verbale viene approvato e sottoscritto;

IL PRESIDENTE

F.to MICHELE SCACCHETTI

IL VICESEGRETERARIO COMUNALE

F.to MONICA MANTOVANI

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 20/12/2012 al 04/01/2013

Lì, 20/12/2012

IL VICE SEGRETARIO

F.to MONICA MANTOVANI

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Lì, 20/12/2012

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

MONICA PADOVANI

ESECUTIVITA'

La presente deliberazione, trascorsi 10 giorni dalla su indicata data di pubblicazione è divenuta esecutiva il 30/12/2012.

Lì,

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Lì,

p. IL SEGRETARIO COMUNALE
L'IMPIEGATO ADDETTO



COMUNE DI FINALE EMILIA

PROVINCIA DI MODENA

ORGANO COMPETENTE

☒ CONSIGLIO COMUNALE

☐ GIUNTA COMUNALE

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DI _____
NR. 143 DEL 13/12/2011

IL SEGRETARIO COMUNALE

Il Responsabile dei Servizi Assistenziali, Scolastici e Culturali trasmette la proposta deliberativa concernente:

APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI.

In ordine alla quale esprime, per quanto di competenza, il seguente parere in ordine alla regolarità tecnica (art. 49, comma 1, D.Lgs. 267/2000 - T.U.E.L.):

☒ **FAVOREVOLE**

☐ **CONTRARIO**

Finale Emilia, li 05/12/2011

IL RESPONSABILE

ROBERTO ALEOTTI

PROPOSTA DI
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO
E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI
AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

INDICE

Titolo I - REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

- art. 1. I servizi semiresidenziali per anziani presenti sul territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord
- art. 2. Procedura per l'accesso ai servizi semiresidenziali
- art. 3. Requisiti per priorità di accesso in servizio semiresidenziale - Modalità di assegnazione del punteggio per la graduatoria
- art. 4. Ammissioni di sollievo
- art. 5. Ammissioni urgenti
- art. 6. Dimissione o sospensione dal servizio
- art. 7. Reclami
- art. 8. Trattamento dei dati personali

Titolo II - REGOLAMENTO PER LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

- art. 9. Indicazioni per la contribuzione economica
- art. 10. Tariffa agevolata del servizio semiresidenziale
- art. 11. Contribuzione dei servizi accessori e di supporto
- art. 12. Documentazione economica
- art. 13. Applicazione della tariffa
- art. 14. Modalità di pagamento
- art. 15. Entrata in vigore e norme transitorie

TITOLO I

art. 1

I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD

Per servizi semiresidenziali si intendono strutture socio-sanitarie destinate ad accogliere, *temporaneamente o continuativamente*, durante le ore diurne, con modalità flessibili, anziani, di norma ultrasessantacinquenni, con un diverso grado di non autosufficienza.

L'obiettivo di questa tipologia di servizio è quello di offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano/a ed alla sua famiglia, di potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione e di offrire una tutela socio-sanitaria.

Nei centri diurni sono garantiti la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, l'assistenza infermieristica e le attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione. L'assistenza medica è garantita dal Medico di Medicina Generale dello stesso anziano/a.

Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno 5 giorni alla settimana e per un arco orario non inferiore alle 10 ore giornaliere.

Al momento dell'adozione del regolamento sul territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord sono presenti le seguenti strutture e posti convenzionati :

Centro diurno	indirizzo	capienza
Coop. Sociale Elleuno	Centro Diurno "Villa Rosati" via Cavour, 57 - Cavezzo tel. 0535 59220	10 posti
Azienda pubblica dei servizi alla persona	Centro diurno Concordia Via Gramsci n. 8 Concordia tel. 0535 412972	12 posti
	Centro diurno C.I.S.A. Via D. Alighieri, 4 - Mirandola tel. 0535 665511	20 posti
	Centro Diurno Massa Finalese Via per Modena Ovest n. 22 - Finale Emilia (fraz. Massa Finalese) tel. 0535 97292	25 posti
	Centro Diurno Medolla Via Amendola n. 4 - Medolla tel. 0535 51183	12 posti

Art. 2

PROCEDURA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

In tutto il territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord, per accedere ai servizi per anziani occorre rivolgersi all'Assistente sociale del comune di residenza della persona interessata che sono presenti in tutti i comuni del Distretto e lavorano presso gli uffici comunali. **Ci si rivolge a loro ogni qualvolta una persona o una famiglia si trova nella necessità di aver bisogno di aiuto per motivi sociali ed assistenziali, o semplicemente per ricevere informazioni e consigli.**

E' opportuno fissare un appuntamento per un colloquio, per essere certi di avere il tempo di spiegare bene le proprie necessità, telefonando o recandosi di persona all'ufficio servizi sociali.

Lo stesso avviene quando un cittadino desidera frequentare i servizi semiresidenziali: si mette in contatto con l'Assistente sociale del proprio comune di residenza, eventualmente coadiuvato da un familiare, e nel corso del colloquio verifica, con l'aiuto dell'Assistente sociale stessa, se la soluzione assistenziale del servizio semiresidenziale corrisponde al suo bisogno.

Nel caso si confermi l'esigenza dell'inserimento presso un centro diurno per anziani, l'Assistente sociale provvede a compilare la domanda, a farla sottoscrivere al richiedente e a inviarla all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), una commissione che si reca al domicilio della persona e composta, oltre che dall'Assistente sociale, da un medico geriatra e da un'infermiera, con il compito di esaminare in modo più approfondito la situazione sanitaria e socio-assistenziale della persona per il proseguimento dell'istruttoria; inoltre, l'Assistente sociale, all'atto di sottoscrizione della domanda e nel caso in cui siano presenti dei familiari diretti, consegna una scheda che deve essere compilata dalla persona che si occupa principalmente dell'assistenza all'anziano per cui si presenta la domanda (caregiver) e che dovrà essere restituita anche al momento della visita domiciliare dell'UVM, che ha lo scopo di valutare il grado di "stress" e la capacità di "tenuta" nell'impegno di assistenza del caregiver stesso, utile a fini dell'attribuzione di punteggio per l'eventuale graduatoria di accesso.

L'UVM, in via ordinaria, entro 30 giorni, effettua la valutazione multidimensionale del soggetto e, assieme all'interessato ed ai suoi familiari, nel caso siano presenti, valuta anche se la scelta di tale servizio sia idonea per le condizioni e le necessità dell'anziano/a stesso. Tale valutazione viene inviata al SAA che, verificati i requisiti richiesti dal presente regolamento per l'ammissione, dispone l'assegnazione del posto o, in caso di non disponibilità immediata di questo, inserisce il richiedente nella graduatoria distrettuale unica di attesa.

Il SAA trasmette poi all'Assistente sociale - responsabile del caso l'esito dell'iter affinché essa provveda a comunicarlo al richiedente.

Il SAA, in quanto gestore unitario della graduatoria di accesso e soggetto che dispone l'ammissione, gestisce il raccordo delle informazioni tra le Assistenti sociali responsabili del caso e i gestori dei servizi. Pertanto, le domande di ingresso e ogni comunicazione inerente la frequenza, le dimissioni e le sospensioni, devono essere indirizzate al SAA .

Art. 3

REQUISITI PER PRIORITÀ DI ACCESSO IN UN SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE - MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA

Il soggetto candidato all'ammissione in un servizio semiresidenziale viene inserito in una graduatoria unica distrettuale sulla base di un punteggio ottenuto dalla combinazione di tre parametri, quali:

A) il GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 54.

Il grado di non autosufficienza è determinato dalla relazione tra lo stato di salute ed il bisogno assistenziale e viene rilevato tramite gli strumenti tecnici utilizzati dall'UVM per valutare i diversi aspetti dell'autonomia:

- a) **autonomia motoria e funzionale** (scheda Barthel) **MAX 10 PUNTI**
- b) **indicatore di rischio cadute** (scheda Tinetti) **MAX 6 PUNTI**
- c) **stato mentale e competenza cognitiva** (scheda Mini Mental State Examination - MMSE O SPMSQ) **MAX 10 PUNTI**
- d) **disturbi del comportamento** (indice UCLA/NPI) **MAX 10 PUNTI**

- e) **attività strumentali della vita quotidiana** (indice I.A.D.L.) **MAX 8 PUNTI**
 f) **livello generale di non autosufficienza** (indicatore sintetico B.I.N.A.) **MAX 10 PUNTI**

Nella tabella che segue viene identificata la relazione tra punteggio ottenuto nelle singole schede di valutazione e il punteggio valido per l'ammissione in graduatoria:

BARTHEL	TINETTI	MMSE SPMSQ	UCLA	IADL	BINA
100-91	28 - 19	30-26 10-8	0-6	8	>230
0 punti	2 punti	0 punti	0 punti	0 punti	1 punto
				7	
				1 punto	
90-75	18 - 11	25-18 7-6	7-12	6	240-340
2 punti	4 punti	4 punti	3 punti	2 punti	3 punti
				5	
				3 punti	
74-50	10 - 2	17-11 5-3	13-24	4	350-450
4 punti	6 punti	8 punti	6 punti	4 punti	5 punti
				3	
				5 punti	
49-25		10-0 2-0	25-44	2	460-560
7 punti		10 punti	8 punti	6 punti	8 punti
				1	
				7 punti	
<25			>44	0	>560
10 punti			10 punti	8 punti	10 punti

B) la RETE SOCIO-FAMILIARE che si compone di due sotto aree in relazione alla presenza e/o assenza di parenti di primo grado (coniuge e/o figli) il cui punteggio non si può sommare.

B 1) Assenza di coniuge e figli

Punti 100

B 2) Presenza di coniuge e/o figli che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 80 di cui:

B 2a) Punteggio relativo alla rete socio familiare - massimo di punti 40.

Il punteggio della rete socio-familiare "misura" il livello di tenuta del contesto familiare rispetto ai bisogni assistenziali dell'anziano/a e la possibilità/capacità del/dei caregiver/s di fornire adeguata assistenza al proprio congiunto. La rete familiare è analizzata più come risorsa assistenziale che come entità anagrafica. Lo scopo delle informazioni raccolte è quello di descrivere il livello di protezione che essa è in grado di assicurare al soggetto senza il ricorso al servizio semiresidenziale. Di seguito sono descritte alcune delle più frequenti situazioni che si possono verificare e la conseguente relazione da considerare tra livello di protezione assicurato dalla rete e punteggio di graduatoria. Con l'espressione "non disponibile" si intendono raggruppare una serie di situazioni che considerano la

difficoltà ad occuparsi dell'anziano/a per motivi di lavoro, per carico familiare (minori od altri anziani/disabili da assistere), per motivi di salute e per problemi relazionali. Il punteggio è definito a scalare in proporzione all'aumento dell'adeguatezza della rete:

RETE SOCIO FAMILIARE - MAX PUNTI 40	
Punti 40	- Anziano/a senza coniuge con uno o più figli non disponibili - Anziano/a con coniuge non disponibile senza figli
Punti 30	- Anziano/a senza coniuge con un figlio disponibile - Anziano/a con coniuge disponibile senza figli - Anziano/a con coniuge disponibile con uno o più figli non disponibili - Anziano/a con coniuge e figli non disponibili
Punti 20	Anziano/a con coniuge non disponibile con figli di cui uno o più disponibili
Punti 10	Anziano/a senza coniuge con figli di cui uno o più disponibili
Punti 0	Anziano/a con coniuge e figli disponibili

B 2b) Punteggio relativo allo “stress” del caregiver (scala ZBI) - massimo di punti 40

Il punteggio relativo allo stress del caregiver viene determinato da uno strumento di valutazione Zarit Burden Interview (ZBI) che è in grado di misurare i diversi aspetti del carico assistenziale di chi si prende cura di una persona non autosufficiente. E' uno strumento di self-report, compilato dal caregiver principale, ossia il familiare che sostiene il carico dell'assistenza dell'anziano/a. Al caregiver è richiesto di rispondere barrando la risposta che descrive nel modo migliore quanto frequentemente si sente in quel modo; pertanto, non ci sono risposte giuste o sbagliate. La scelta di far compilare questa scheda al caregiver al proprio domicilio nasce dal fatto che in altre situazioni (presso l'ufficio dell'Assistente sociale o durante la visita dell'UVM) la compilazione avrebbe potuto essere “disturbata” da altre sollecitazioni e, quindi, meno rispondente alla situazione reale. Il punteggio attribuito cresce in maniera proporzionale all'aumento del grado di stress del caregiver:

STRESS CAREGIVER - MAX PUNTI 40	
Valore scala ZBI	Punteggio
Da 0 a 20	Punti 10
Da 21 a 40	Punti 20
Da 41 a 60	Punti 30
Da 61 a 88	Punti 40

C) la SITUAZIONE REDDITUALE che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 20.

La componente reddituale è valutata in modo inversamente proporzionale all'aumento del reddito personale dell'anziano/a.

REDDITO - MAX PUNTI 20	
ISEE estrapolato per il solo anziano	
Importo ISEE	Punti
Fino a € 5.000,00	20
Da € 5.001,00 a € 7.500,00	17
Da € 7.501,00 a € 10.000,00	14
Da € 10.001,00 a € 13.500,00	10
Da € 13.501,00 a € 18.000,00	8
Da € 18.001,00 a € 25.000,00	5
Oltre 25.000,00	0

Nel caso l'interessato all'ingresso non voglia produrre l'ISEE, d'ufficio gli sarà attribuito un punteggio **negativo pari a - 5**; nel caso in cui, invece, l'anziano necessiti di essere accolto presso il centro diurno, su proposta dell'UVM e questo non sia in grado di produrre i redditi ISEE perché non autonomo e non ancora affiancato da un amministratore di sostegno/tutore, viene calcolato un reddito presunto, equivalente ad analoga situazione economica e familiare, ed inserito in graduatoria in via provvisoria, da confermare o modificare al momento della produzione del reddito.

Punteggio complessivo valido per la posizione in graduatoria

La somma dei punti delle aree precedentemente descritte determina il punteggio base con il quale il richiedente supera la prima fase di valutazione per l'ammissione in una struttura semiresidenziale:

punteggio area A) + punteggio area B1) o punteggio complessivo area B2) + punteggio area C) = punteggio BASE

SPECIFICI CASI COMPLESSI E PROBLEMATICI = punti 10

Può succedere che l'assistente sociale e l'UVM si trovino a gestire situazioni particolarmente complesse e problematiche, non inquadrabili con i criteri precedentemente codificati. In questi casi, in via eccezionale, si consente di sommare al punteggio base complessivo ulteriori 10 punti. Questa opzione discrezionale consentita all'UVM, previa relazione giustificativa, vuole garantire la possibilità di valutare pienamente tutte le possibili sfaccettature di situazioni complesse e problematiche e di tutelare le necessità assistenziali della persona anziana. Questa misura deve essere utilizzata dall'UVM in via del tutto occasionale e per essere effettiva deve essere convalidata dal responsabile del SAA.

LA SCELTA DEL CENTRO DIURNO = punti 20

Per rispettare la legittima esigenza degli utenti di essere accolti presso il centro diurno del proprio Comune o in un centro diurno preferenziale e ridurre al minimo la mobilità ed i problemi relativi al trasporto presso i servizi semiresidenziali, si individua la seguente modalità:

- ☐ ogni richiedente ha a disposizione, al momento della domanda, **20 punti aggiuntivi (jolly)** da far valere in un determinato centro diurno. Nell'individuare il centro diurno si rende necessario che l'anziano/a e la sua famiglia abbiano verificato le diverse possibili opzioni di

offerta di ogni singolo servizio dato che i servizi semiresidenziali, come si è detto, offrono risposte assistenziali differenziate in relazione, ad esempio, alla disponibilità del trasporto, all'offerta della cena, alla eventuale specializzazione nella presa in carico di determinati disturbi del comportamento, ecc..... L'UVM è in grado di aiutare la persona e la sua famiglia ad assumere un orientamento consapevole sulla tipologia del centro diurno richiesta dal caso.

- ☐ il Servizio Assistenza Anziani tiene una graduatoria per ciascun singolo centro diurno, formulata secondo i comuni criteri sopra descritti e composta da tutte le persone che hanno esercitato un'opzione per tale servizio.
- ☐ ogni richiedente potrà, al momento della domanda, indicare la scelta di collocazione in uno o più servizi semiresidenziali, ma utilizzare i 20 punti aggiuntivi per un unico centro diurno prioritario.

Al momento della disponibilità del posto in un centro diurno diverso da quello scelto prioritariamente, il richiedente potrà decidere se accettare la proposta di ingresso o attendere il posto nel centro diurno preferito; anche in caso di accettazione manterrà il proprio punteggio nella graduatoria del centro diurno preferito. La posizione di ciascun anziano in graduatoria infatti varierà solamente per effetto dell'inserimento di nuove domande, dell'aggiornamento di punteggio dovuto alla modifica dei parametri che lo determinano, della cancellazione degli ingressi effettuati o dei deceduti.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEL PUNTEGGIO
Riepilogando, le graduatorie comporteranno l'attribuzione di * 174 punti "base" per l'anziano/a senza coniuge e figli di cui: - punti 54 per il grado di non autosufficienza (A); - punti 100 per la rete socio-familiare (B1); - punti 20 per il livello reddituale (C). * 154 punti "base" per l'anziano/a con coniuge e/o figli di cui: - punti 54 per il grado di non autosufficienza (A); - punti 80 per la rete socio-familiare (B2a + B2b); - punti 20 per il livello reddituale (C): Al punteggio "base" si sommano gli eventuali 10 punti assegnati dall'UVM e convalidati dal responsabile del SAA, per i casi particolarmente problematici. Con tale punteggio ogni domanda viene inserita in tutte le graduatorie dei centri diurni indicati dall'utente, ad eccezione della graduatoria del centro diurno sul quale esercita l'opzione preferenziale, nel quale viene inserito con ulteriori 20 punti. Il totale generale massimo raggiungibile è di 204 punti per la situazione dell'anziano/a senza coniuge e figli e di 184 punti per la situazione dell'anziano/a con coniuge e/o figli.

Nel caso di richiesta di ingresso effettuata da una coppia (coniugi, madre e figlio, sorelle, ecc...) che esprimano il desiderio di una collocazione nello stesso centro diurno e che tale collocazione venga considerata opportuna dall'UVM per il benessere di entrambi i componenti, entrambi saranno collocati in graduatoria con il punteggio più alto dei due.

Art. 4 AMMISSIONE DI SOLLIEVO

Anche nei centri diurni, come nelle strutture residenziali è possibile ricorrere alle ammissioni di solievo. Esse rispondono all'esigenza di assicurare un periodo di riposo a coloro che assistono persone non autosufficienti, sulla base delle esigenze dell'anziano, dello stesso caregiver e della disponibilità del posto. Di norma gli ingressi di sollievo sono programmati con un congruo anticipo ad eccezione di eventi non facilmente preventivabili come ad esempio le necessità di ricovero ospedaliero del caregiver, urgenti o condizionate dalla disponibilità dei servizi sanitari. Le ammissioni di sollievo sono disciplinate dalla normativa regionale e quantificate nei contratti di servizio.

Art. 5

AMMISSIONE URGENTE

Talora l'ammissione al centro diurno può determinarsi in condizione di emergenza, solitamente per cedimento improvviso della rete assistenziale, come una malattia dell'unico caregiver, qualora le condizioni della persona rendano insufficiente l'assistenza dei servizi domiciliari. In questi casi si rende necessaria una soluzione immediata rispetto alla segnalazione del bisogno e la collocazione della persona presso il centro diurno avviene sul primo posto libero indipendentemente dalla posizione in graduatoria della persona. L'ammissione d'emergenza viene considerata temporanea almeno fino a quando non si siano dimostrate impossibili tutte le altre alternative.

Art. 6

DIMISSIONE E SOSPENSIONE DAL SERVIZIO

La dimissione dal servizio può avvenire per:

- rinuncia scritta presentato dall'interessato o chi per esso;
- ricovero presso strutture residenziali;
- sopravvenuta mancanza dei requisiti di ammissione. Qualora gli operatori del servizio e/o i familiari riscontrino un cambiamento nelle caratteristiche del soggetto tale da mettere in difficoltà la sua permanenza nel servizio, l'Assistente sociale attiva una nuova valutazione multidimensionale del caso, base di partenza per una nuova progettazione dell'intervento che può condurre alla sospensione o dimissione dal servizio.

La sospensione presuppone un'assenza concordata dal servizio per un periodo relativamente lungo, con il mantenimento della disponibilità del posto, come nel caso di un ricovero temporaneo di sollievo in struttura residenziale. Nel corso del periodo di sospensione, il posto vuoto può essere assegnato temporaneamente ad altro utente. A garanzia degli interessi dell'utente titolare che dell'utente temporaneo, il periodo e gli accordi devono essere regolati per iscritto.

art. 7

RECLAMI

Il reclamo va presentato in forma scritta (mediante consegna diretta, per posta, via fax, per posta elettronica) e sottoscritto dal presentatore e, pertanto, i reclami anonimi e non circostanziati non saranno presi in considerazione.

Il reclamo può riguardare:

- l'ammissione al servizio: in questo caso va rivolto al Comune di residenza, che lo gestisce secondo le procedure che ciascun comune adotta per le relazioni con i cittadini.
- la fruizione del servizio: in questo caso va rivolto al gestore del servizio che ha l'obbligo di informare del reclamo l'assistente sociale - responsabile del caso, fornendole una copia. La

risposta è di competenza del Responsabile dell'ente gestore, ed avviene con la massima celerità e comunque entro trenta giorni dal ricevimento del reclamo.

art. 8

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In base a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali e le informazioni acquisiti sono oggetto di trattamento secondo le modalità e le cautele previste dal predetto Decreto Legislativo, rispettando i presupposti di legittimità, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della dignità e della riservatezza. Agli interessati o alle persone presso le quali sono raccolti i dati, saranno date le informazioni di cui agli artt. 13 e 22 del Codice.

Il conferimento dei dati da parte degli interessati è da ritenersi obbligatorio per fruire del servizio. Ai sensi dell'art. 73 del Codice le finalità socio-assistenziali, con particolare riferimento alle attività oggetto del presente regolamento, sono da intendersi di rilevante interesse pubblico, e pertanto si ritiene autorizzato anche il trattamento di dati sensibili e giudiziari ai sensi degli artt. 20 e 21 del Codice medesimo. E' fatta salva la comunicazione dei dati eseguita in adempimento ad obbligo di legge o quando è necessaria per lo svolgimento del servizio oggetto del presente Regolamento

TITOLO II

Art. 9

INDICAZIONI PER LA CONTRIBUZIONE ECONOMICA

Il servizio di Centro diurno è erogato a titolo oneroso.

La definizione della tariffa giornaliera (retta) è proposta unitariamente dall'Unione Comuni Modenesi Area Nord sulla base dei criteri indicati nel presente regolamento e deliberata dai Comuni e dall'Unione stessa, con propri atti, rispettivamente per i servizi di cui sono titolari. L'Unione, per definire la tariffa, prende a riferimento quella fissata dalle deliberazioni regionali in materia di accreditamento per la quota di servizio dedicato alla non autosufficienza coperta dagli oneri del FRNA.

La contribuzione economica è differenziata secondo l'utilizzo del servizio, in termini di orari, di tipologia di frequenza, di servizi accessori quali pasti, trasporti, ecc.. All'utente (o a chi per esso), in base alla modalità di frequenza e dei servizi accessori concordati nel piano assistenziale, viene attribuita una tariffa per la quale viene fatto sottoscrivere un impegno di pagamento all'atto dell'attivazione del servizio.

La tariffa giornaliera base comprende:

1. l'assistenza socio sanitaria, infermieristica, riabilitativa, le attività ricreative culturali e di socializzazione;
2. la giornata alimentare composta da colazione, pranzo, merenda.

Nel caso di una frequenza part time la tariffa base è dimezzata. Qualora il pranzo o la cena, quali pasti principale della giornata alimentare, non siano consumati, il costo sarà detratto dalla tariffa base. Per determinare il costo del pranzo si prende a riferimento il valore indicato nella normativa regionale sull'accreditamento stabilendo che il pasto principale valga i due terzi della giornata alimentare composta da colazione, pranzo, merenda.

Alla tariffa base si aggiungono, se utilizzati:

1. il costo della cena (solo nel caso che si sia usufruito anche del pranzo, già compreso nella tariffa giornaliera);
2. il costo del trasporto per/da il centro diurno.

Fase di inserimento nel servizio

Le modalità di accesso al servizio possono prevedere un inserimento graduale dell'anziano/a per favorire il suo ambientamento. Se la frequenza è a tempo giornaliero limitato, senza consumo dei pasti principali e per la durata massima di una settimana di apertura del servizio, la tariffa applicata sarà calcolata in modo forfetario. Quando la frequenza comprende la consumazione di uno dei pasti principali, si applica la tariffa prevista per la frequenza part time.

Assenza dal servizio

In caso di assenza dal servizio l'utente o chi per esso è tenuto a darne comunicazione al responsabile del servizio.

- In caso di assenza dovuta a visite specialistiche, malattia e ricovero ospedaliero, l'utente è tenuto a presentare una certificazione giustificativa dell'assenza (es. certificato medico, certificato di ricovero, prenotazione specialistica, ecc.);
- Le assenze dovute ad altri motivi devono essere comunicate al responsabile del servizio e, nel caso si tratti di periodi lunghi, comunque concordate tra il servizio, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso e l'utente, per permettere l'utilizzo ottimale del servizio a favore di accoglienze temporanee.

Per il mantenimento del posto conseguente alle assenze, in entrambe le tipologie sopra riportate, all'utente sarà applicata una riduzione al 45% della tariffa prevista per la sua frequenza, come indicato nella normativa regionale di applicazione dell'accreditamento attualmente in vigore.

Art. 10

TARIFFA AGEVOLATA DEL SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

Nel caso che l'interessato (o chi per esso), ritenga di non avere le risorse sufficienti ad affrontare l'intero costo del servizio, può richiedere l'applicazione di una tariffa agevolata. L'agevolazione è riferita alla sola tariffa base (per la frequenza del servizio) e non si applica ai servizi accessori quali cena e trasporto che sono comunque sempre pagati interamente in base all'uso.

Il calcolo del livello di contribuzione sarà effettuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) estrapolato per il solo utente, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali percepite all'atto della domanda e non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento, l'indennità per cecità e sordità, le pensioni percepite per lavoro all'estero, ecc..., escluse le provvidenze ottenute a titolo di risarcimento, sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009 e avverrà secondo la modalità indicata nella seguente tabella:

livello di contribuzione	reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa richiesta all'utente
livello agevolato	da 0 a 12.500	% progressiva individuale, partendo dal 30% della tariffa
livello intero	oltre 12.500	100%

Qualora ricorra il caso che l'utente sia componente di un nucleo familiare in affitto con contratto intestato ad uno solo dei componenti, nella simulazione per l'estrapolazione del reddito del solo utente, si considera a carico di quest'ultimo la quota parte di affitto che gli compete come frazione di componente del nucleo familiare (50% per due componenti, 33,33% per tre componenti, 25 % per 4 componenti, ecc...) .

Nel caso in cui il reddito personale dell'utente concorra al sostentamento e al mantenimento dell'equilibrio di vita del coniuge o di altro convivente anziano, disabile o in forte disagio sociale, come previsto dall'art. 49 della legge regionale n. 2/2003 come modificato dalla L.R. n. 24/2009, l'Assistente sociale - responsabile del caso può valutare di derogare dal criterio di valutazione del solo reddito personale dell'utente, considerando anche gli altri componenti il nucleo per la determinazione della tariffa. In questo caso i parametri di reddito sono modificati come segue:

livello di contribuzione	reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa richiesta all'utente
livello agevolato	da 0 a 15.000	% progressiva individuale partendo dal 30% della tariffa
livello intero	oltre 15.000	100%

Art. 11
CONTRIBUZIONE DEI SERVIZI ACCESSORI E DI SUPPORTO

Per servizi accessori e di supporto si intendono quei servizi di completamento che possono essere erogati in relazione alle richieste dell'utente e/o dei familiari e previsti nel piano assistenziale.

Per il centro diurno i servizi accessori e di supporto sono: **il trasporto da e per il Centro Diurno e la consumazione della cena.**

Per tali servizi non sono previste agevolazioni e pertanto **il loro pagamento è a carico dell'utente per l'intera tariffa.**

La tariffa applicata per il **trasporto da e per il Centro Diurno** è disciplinata nel regolamento di accesso e di contribuzione ai servizi domiciliari, in quanto si configura come **trasporto sociale continuativo, per il quale viene fissata una tariffa a viaggio (di andata o ritorno) calcolata forfettariamente** secondo le indicazioni contenute negli atti di accreditamento e coperta al 50% dal FRNA e al 50% dagli utenti. La eventuale restante quota del costo del servizio di trasporto è posta a carico dei comuni e dell'Unione sulla base della residenza degli utenti trasportati. Qualora l'utente utilizzi il servizio di trasporto per sia per andata che ritorno, il costo è raddoppiato.

Per la **cena** viene definito che il costo applicato all'utente sia pari al costo determinato per il pranzo, stabilito con i criteri di cui al precedente art. 9, la cui entità sarà definita con le stesse modalità delle altre tariffe, secondo le modalità indicate nel capitolo iniziale "Indicazioni per la contribuzione economica" del presente regolamento.

Art. 12
DOCUMENTAZIONE ECONOMICA

La prima volta che si attiva il servizio, il calcolo della eventuale contribuzione agevolata è effettuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente valido alla data della domanda d'ammissione dell'utente al Centro Diurno.

Successivamente il calcolo avviene annualmente, per il periodo 01 gennaio/31 dicembre, con riferimento ad ISEE valido al 31 dicembre dell'anno precedente e ad altre eventuali indennità di carattere previdenziale e assistenziale.

E' fatto obbligo a ciascuno degli utenti di presentare, entro il periodo di validità annuale della prevista dichiarazione sostitutiva unica, una nuova dichiarazione qualora si siano verificati eventuali mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo dell'ISEE del proprio nucleo familiare o nel caso in cui l'utente abbia ottenuto il riconoscimento o la sospensione di una delle indennità sopra descritte. In tal caso gli effetti sulla determinazione della contribuzione decorrono dal mese successivo a quello della presentazione della nuova dichiarazione.

Art. 13
APPLICAZIONE DELLA TARIFFA

In genere il servizio viene attivato dopo il perfezionamento della procedura, compresa la determinazione della tariffa a carico dell'utente, nel caso di modalità agevolata, e la firma del contratto da parte dell'interessato (o chi per esso). Qualora l'attivazione del servizio avvenga in via d'urgenza, l'interessato (o chi per esso) ha tempo trenta giorni per presentare all'assistente

sociale - responsabile del caso la documentazione economica per la determinazione della tariffa. Nel caso l'utente non provveda entro tale termine e per tutto il tempo che intercorre fino alla sua presentazione, il gestore procederà alla fatturazione dell'intero costo del servizio usufruito. Quando le difficoltà di applicazione automatica dell'ISEE siano legate a situazioni nelle quali un utente sia provvisto, quale unico patrimonio immobiliare, di una casa di abitazione di valore dell'imponibile definito ai fini ICI molto elevato e contemporaneamente sprovvisto di liquidità (redditi molto bassi e assenza di patrimonio mobiliare), il Comune adotterà tutti i provvedimenti necessari a tutelarsi contro i mancati introiti, tra cui anche eventuali rivalse ereditarie.

Art. 14

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento del servizio avviene in base alla tariffa giornaliera, tramite fattura mensile posticipata calcolata dal giorno di ammissione al giorno di dimissione compreso. La fattura riporta i giorni e il regime di frequenza, le eventuali riduzioni per mancato consumo del pasto e le eventuali maggiorazioni dovute all'utilizzo del trasporto da e per il centro e la consumazione della cena.

Art. 15

ENTRATA IN VIGORE E NORME TRANSITORIE

Il presente regolamento entra in vigore dal 1° febbraio 2012 previa pubblicazione all'Albo Pretorio per il periodo di giorni 15 ai sensi dell'art. 10 delle Disposizioni preliminari al Codice Civile. Le tariffe degli utenti che usufruiscono del servizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento saranno adeguate applicando le nuove modalità a decorrere dal 1° aprile 2012, mentre nei confronti degli utenti ammessi al servizio a far data dal 1° febbraio 2012 saranno applicate le tariffe con le modalità previste dal presente regolamento.