

DELIBERAZIONE CONSIGLIO COMUNALE 30 NOVEMBRE 2009 (2009 05739/019)

**[ESTRATTO DA ALLEGATO 2 "LINEE GUIDA PER L'APPROPRIATEZZA
DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI PER GLI ANZIANI]**

-OMISSIS-

PASTI A DOMICILIO

Che cos'è

E' un servizio consolidato che ha avuto una importante evoluzione nel tempo. Avviato inizialmente con deliberazione G.C. del 22 aprile 1981 n. mecc. 8103504/19 come utilizzo della mensa da parte degli anziani presso il presidio "Villa Primule", nel 1989 era stato avviato con formula sperimentale per un ristretto numero di utenti che beneficiavano del pasto a domicilio (deliberazione G.C. del 29 agosto 1989 mecc. 8909875/19) limitatamente al territorio della Circostrizione 1.

Nel 1987 (deliberazione C.C. 4 febbraio 1987 n. mecc. 8614433/19) l'accesso al servizio era stato esteso anche agli inabili.

Bisogna attendere il 1994 perché l'intervento assuma una valenza pressochè cittadina (deliberazione C.C. del 5 luglio 1994 n. mecc. 9404771/19), con le caratteristiche di un servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Con il nuovo affidamento della fornitura (determinazione dirigenziale del 26 marzo 2003 n. mecc. 2003 02201/003) al beneficiario viene consegnata una card elettronica (contenente i dati anagrafici ed il numero individuale) che consente alla persona di usufruire del pasto a casa, permettendo anche l'accesso a punti di ristoro convenzionati presenti in città. In alternativa alla card è possibile ottenere l'autorizzazione per l'accesso alle mense collocate presso i presidi residenziali, utilizzando i buoni cartacei.

A richiesta degli interessati, coloro che usufruiscono del pasto a domicilio possono richiedere al fornitore la consegna del pasto serale in linea refrigerata, consegna che avviene in concomitanza con il pasto del mezzogiorno. Nel caso di pasto serale il costo è interamente a carico dell'anziano che lo corrisponde direttamente al fornitore.

Chi lo fa

Nel caso di consegna del pasto a domicilio l'aggiudicatario del servizio (appalto al momento gestito dalla Divisione Servizi Contratti Appalti Economato ed Archivi - Settore Acquisto di servizi - Sezione Ristorazione) provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio degli anziani di un pasto giornaliero durante l'intero arco dell'anno, festività comprese, eventualmente integrato dal pasto serale, se richiesto.

Al momento della consegna l'autista provvede all'annullamento del pasto attraverso lo scaricamento della card su apposito terminale, mentre il pagamento per l'eventuale pasto serale avviene direttamente tra l'utente e la ditta.

L'aggiudicatario ha inoltre un pool di punti di ristoro distribuiti sulla città con cui ha stabilito preesistenti accordi di collaborazione che forniscono un pasto giornaliero completo alle persone in possesso del buono pasto. E' inoltre possibile prevedere la consegna dei pasti in multirazione presso centri di aggregazione o Spazi Anziani.

Anche a regime, a riordino avviato, si prevede che tale prestazione continui ad essere disaggregata dal pacchetto complessivo di prestazioni richieste al soggetto accreditato, prevedendo specifiche procedure di gara per l'affidamento del servizio stesso. Tale scelta è giustificata dalla peculiarità stessa del servizio offerto, laddove è richiesta la messa a disposizione di capacità tecniche elevate per garantire adeguati standard qualitativi nell'intero ciclo di produzione/confezionamento/consegna del prodotto, in possesso di una ristretta cerchia di fornitori che realizzano forti economie di scala per garantire un'offerta competitiva sul mercato.

PRESTAZIONI DI SUPPORTO

Che cosa sono

Nate come "prestazioni integrative" all'interno del Capitolato d'appalto relativo al servizio di assistenza domiciliare (aggiudicato con deliberazione GC. del 13 ottobre 1998 n. mecc. 9808433/19) hanno rappresentato utile complemento alle prestazioni domiciliari, anche con la più recente integrazione avvenuta a

seguito della determinazione dirigenziale n. mecc. 2001 07047/19 esecutiva dal 31 agosto 2001 che ne ha dettagliato ulteriormente i contenuti.

L'esperienza maturata dalle Circoscrizioni in questi ultimi anni in particolare, ha consentito di sperimentarne la fattibilità nei confronti dell'utenza anziana, e, sulla scorta delle risorse finanziarie trasferite dalla Divisione, ripensarne l'utilizzo, alla luce delle concrete esigenze del territorio e delle caratteristiche dell'utenza: in alcuni casi la loro erogazione è stata affidata a cooperative sociali di tipo B, in altri territori si è previsto allo scopo la costituzione di un albo fornitori locale tramite la rete di artigiani e commercianti disponibili a fornire prestazioni a prezzi agevolati.

In ogni caso si configurano come prestazioni molto eterogenee che possono "supportare" l'anziano nel quotidiano, garantendogli sia la cura della persona che la manutenzione della casa.

In questo senso vanno pensati come supporto il bagno assistito effettuato presso un presidio residenziale del territorio o lo Spazio anziani, la fruizione di prestazioni di lavanderia e cucito nelle stesse strutture, ecc., il podologo o il parrucchiere, come "interventi leggeri" che concorrono al mantenimento a casa e che talvolta anche l'anziano ancora in buona salute tende a non utilizzare per difficoltà di reperimento o per necessità magari di essere accompagnato ecc.

Viceversa, proprio perché la casa per l'anziano ha un grosso significato sul piano affettivo, anche se con l'avanzare dell'età tende talvolta a trascurarne la manutenzione, sia nella pulizia generale di natura straordinaria e nella tinteggiatura, sia nella riparazione di piccoli oggetti di uso domestico, si è ritenuto opportuno mantenere la possibilità di utilizzare tale gamma di prestazioni, ferme restando le competenze che permangono in capo al proprietario dell'immobile.

Chi le fa

L'erogatore di questa prestazione varia a seconda delle condizioni di autosufficienza del beneficiario. Le Circoscrizioni nell'ambito dei piani operativi della domiciliarità leggera definiscono le modalità per la realizzazione di queste prestazioni qualora utilizzate o in forma collettiva o in forma individuale come singola prestazione.

Nel caso queste siano invece fruite nell'ambito di un mix di prestazioni definito da un progetto individualizzato che comporti anche il ricorso ad altre prestazioni erogate dai fornitori accreditati iscritti all'albo cittadino l'unitarietà dell'intervento comporta l'affidamento del servizio a quest'ultimo.

2. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

I PERCORSI DI ACCESSO

Come evidenziato in premessa nei confronti di questa tipologia di utenza a far data dal luglio 2003 è stata avviato un progetto sperimentale denominato "Domiciliarità leggera" approvato con deliberazione della Giunta Comunale del 15 luglio 2003 n. mecc.2003 05506/019 che aveva come obiettivo la costruzione di un sistema coordinato di interventi, servizi e presidi che funga da "rete di protezione" per gli anziani autosufficienti, con un'offerta di prestazioni, in regime di economia di scala, volta a prevenire i fattori di emarginazione e a contrastare il decadimento fisico/mentale conseguente all'invecchiamento.

Gli attori che sono coinvolti nel progetto sono prioritariamente quelli aventi sede nella comunità locale, con un ruolo determinante esercitato dalle Circoscrizioni, sia in quanto organi istituzionali più vicini ai cittadini, cui può essere quindi più opportunamente affidato un ruolo sussidiario, sia in quanto titolari di altre funzioni oltre quelle socio-assistenziali, da integrare nel sistema, quali la gestione di interventi culturali, del tempo libero, dello sport ed in genere finalizzati all'aggregazione.

In tale contesto il servizio sociale circoscrizionale può giocare le sue funzioni di tipo promozionale, operando con metodologie riconducibili allo sviluppo di comunità ed al lavoro di rete, impiegando allo scopo il personale domiciliare pubblico nella realizzazione di interventi domiciliari di comunità in collaborazione con le associazioni di volontariato impegnate nel progetto.

In particolare queste ultime sono fortemente coinvolte dal progetto "domiciliarità leggera" sia nella gestione delle attività di tipo informativo/ricreativo, sia in interventi di accompagnamento e compagnia, rispondenti ad esigenze di mobilità e di vita di relazione, con un'azione di supporto nella gestione delle pratiche burocratiche o dei piccoli adempimenti della vita quotidiana il più possibile in affiancamento alle persone che incominciano a vivere un disorientamento o anche solo una fatica nell'esercizio di tali funzioni. Allo scopo le singole circoscrizioni hanno definito propri piani operativi e modalità di collaborazione con il volontariato, privilegiando, laddove possibile, le realtà locali.

Gli interventi di domiciliarità leggera costituiscono pertanto nel loro complesso un'offerta della comunità locale, animata dalla Circoscrizione, nei confronti della popolazione anziana residente predisposta a scopo preventivo con il particolare obiettivo di sconfiggere l'isolamento ed i suoi rischi: una progettualità di questo tipo deve quindi porsi l'obiettivo di raggiungere i suoi potenziali fruitori prima ancora che essere da questi sollecitata, suscitare richieste di aiuto piuttosto che solo raccogliere, nella consapevolezza che dignità e

riserbo caratterizzano ancora troppo il rapporto tra gli anziani e le istituzioni ed ancor di più tra gli anziani ed il servizio sociale.

A livello cittadino e circoscrizionale dovranno quindi essere poste in essere iniziative per realizzare un vero e proprio monitoraggio dei bisogni della popolazione anziana residente sia con azioni mirate a contattare direttamente le fasce più fragili sia con il coinvolgimento della cittadinanza affinché si assuma funzioni al tempo stesso di "segnalazione" e di "accompagnamento" nei confronti delle persone non ancora coinvolte nella rete.

Il Servizio Sociale avrà per questa via occasione di entrare in contatto in modo non tradizionale e non invasivo con tutta una serie di persone, che probabilmente non vi si sarebbero mai rivolte spontaneamente, e di accompagnarle nel loro percorso con una azione di supporto al mantenimento dell'autonomia, attraverso l'erogazione di prestazioni di natura collettiva.

Qualora i bisogni di autonomia della persona non fossero risolvibili mediante tali mezzi, a seguito di un'attenta valutazione professionale circa l'opportunità e la necessità di interventi preventivi specifici ed in presenza di determinate condizioni economiche degli individui (reddito entro determinate soglie stabilite per ciascuna prestazione e beni mobili non superiori alla franchigia di € 15.493,71) verranno invece attivate prestazioni di tipo individuale e di natura continuativa, la cui programmazione e gestione, per ovvie esigenze di omogeneità di criteri e di modalità di erogazione sul piano cittadino, è in capo alla Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie.

Una variabile determinante per individuare la tipologia di prestazioni attivabili sia per soggetti autosufficienti che non autosufficienti è costituita dalla valutazione circa la presenza/solidità della rete familiare di cui l'anziano stesso dispone.

Tale valutazione fa parte dei compiti professionali del servizio sociale che predispone l'erogazione dell'intervento e dovrà essere operata secondo i seguenti parametri.

Si definisce soggetto "con rete" la persona che ha attorno a sé familiari, che costituiscono un punto di riferimento stabile in grado di comprendere i suoi bisogni, di supportarlo psicologicamente e di essere presenti nelle necessità. Ad esempio si definirà con rete un anziano con un figlio attento ai suoi bisogni anche se presente, per motivi di lavoro, solo nelle ore serali e/o nel fine settimana.

Si definisce soggetto "senza rete" sia colui che vive in condizioni di oggettiva solitudine ed emarginazione, privo di riferimenti parentali, sia colui che ha attorno a sé figure parentali non affidabili, o con elementi di fragilità che comportino incapacità/difficoltà di farsi carico adeguatamente dei suoi problemi. Ad esempio si definirà senza rete un anziano con un figlio convivente che per problemi personali indipendenti dalla sua volontà non è in grado di costituire un riferimento adeguato.

Sotto il profilo dei requisiti di accesso le diverse finalità degli interventi motivano trattamenti differenziati ed in particolare:

- la fruizione di prestazioni di natura collettiva (previste dai singoli piani operativi) tra quelle sottodescritte, stante la loro finalità preventiva e la possibile disomogeneità tra le offerte predisposte dai vari territori, non è soggetta a regole di accesso cittadine ed è autorizzata dai servizi circoscrizionali con le modalità da questi definite nei piani operativi;
- per l'anziano autosufficiente ultrasessantenne con rete è prevista la possibilità di fruire, oltre che delle prestazioni collettive di cui al punto sopra, di una singola prestazione di tipo individuale e di natura continuativa scelta come più adeguata ai suoi bisogni tra le seguenti: pasti, telesoccorso, prestazioni di supporto fruite a domicilio e di natura continuativa e le prestazioni di assistenza domiciliare, rese alternativamente da operatori Adest/Oss o assistenti familiari, secondo specifica valutazione professionale (modifica inserita in DGC del 7.03.06 n. mecc. 2006 01682/019). L'accesso alle singole prestazioni individuali è regolato dai criteri e dalle procedure per ciascuna di queste definiti con riferimento sia al reddito individuale del beneficiario o dei beneficiari, in caso di fruizione contemporanea all'interno dello stesso nucleo, sia al possesso di beni mobili in misura non superiore alla franchigia prevista di € 15.493,71;
- per l'anziano autosufficiente ultrasessantenne senza rete, oltre alle prestazioni collettive e individuali appena descritte, è possibile prevedere, secondo i criteri di cui sopra, anche l'attivazione dell'affidamento tramite volontari, come forma di sostegno leggero oppure (modifica inserita con la Deliberazione della Giunta Comunale del 7.03.06 n. mecc. 2006 01682/019) l'erogazione di un mix di prestazioni; in questo ultimo caso è però necessario che i servizi predispongano e concordino un progetto assistenziale individualizzato che non potrà comunque comportare una spesa superiore, al momento definita in Euro 520 mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe scegliendo le prestazioni tra quelle previste a favore degli anziani autosufficienti (es. assistenza domiciliare/familiare fino al massimo di ore settimanali previsto, telesoccorso, prestazioni di supporto). L'accesso al mix di prestazioni comporta una valutazione della condizione economica del/i beneficiario/i con riferimento al reddito ed al patrimonio

mobiliare ed immobiliare secondo le modalità definite dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All. 1);

- l'erogazione delle prestazioni individuali ed il progetto individualizzato, previsto obbligatoriamente in caso di mix, sono autorizzati, su proposta dei servizi circoscrizionali, dal Dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri di cui alla presente deliberazione.

2.1. LE PRESTAZIONI COLLETTIVE

Viene introdotta la distinzione tra prestazioni collettive e prestazioni individuali in quanto le prime sono fruibili da una fascia più ampia di popolazione anziana, hanno finalità preventiva, non richiedono necessariamente una progettazione individuale, pur coinvolgendo le diverse risorse presenti sul territorio nella predisposizione consapevole degli interventi. Vengono pertanto individuate come prestazioni collettive, le cui modalità di erogazione sono definite dai piani operativi approvati annualmente da ogni singola Circoscrizione:

- le attività del volontariato;
- lo Spazio Anziani;
- la domiciliare di comunità;
- i servizi fruiti presso le strutture residenziali del territorio;
- le comunità alloggio.

Le attività del volontariato

Nel progetto "domiciliarità leggera" le associazioni di volontariato rivestono un ruolo centrale, in quanto ad esse viene demandato un impegno di continuità rispetto a quanto già esistente a livello cittadino a seguito di accordi convenzionali, coniugato con le esigenze locali, che possono essere simili in taluni aspetti e difforni per altri, con una capacità di progettazione a fianco dei servizi sociali nel disegnare la rete di sostegno a livello circoscrizionale.

Un'analisi dei piani operativi approvati dalle Circoscrizioni in corso 2003 ha evidenziato in generale la prosecuzione di alcune attività maggiormente consolidate e tipiche del volontariato, quali accompagnamento, commissioni, compagnia e socializzazione, rivolte anche a fasce di età mirate, a fianco di altre più innovative quali la collaborazione all'apertura di sportelli informativi per gli anziani, la promozione di campagne rivolte alla sicurezza - tema sempre più sentito tra gli anziani - la collaborazione nella progettazione e organizzazione degli "Spazi anziani". Appositi bandi delle Circoscrizioni hanno concorso all'individuazione delle associazioni cui demandare lo svolgimento delle suddette attività a fronte dell'erogazione di contributi finanziari.

Sulla scorta delle esperienze realizzate e in relazione al loro livello di consolidamento sul territorio, tali prestazioni potranno essere erogati anche nell'ambito di specifiche convenzioni mediante rimborso spese, che non avranno la natura di corrispettivi, bensì dovranno essere coerenti con le caratteristiche di gratuità e solidarietà che caratterizzano le organizzazioni di volontariato. Nell'ambito di tali convenzioni, secondo direttive cittadine, dovranno essere definite con precisione anche le regole di reciproca messa a disposizione dei dati personali degli operatori e degli utenti al fine di garantire da un lato il pieno rispetto della normativa in materia di tutela della privacy e dall'altro la piena operatività e funzionalità degli interventi.

Tra le iniziative in cui sono coinvolte associazioni di volontariato, il Servizio Aiuto Anziani, presente dal 1998 (delibera G.C. del 17 settembre 1998 n. mecc. 1998 07761/019) con una sede operante a livello cittadino, che, fin dal suo nascere si è basato sulla collaborazione con associazioni, gioca un ruolo importante: in quest'ambito, in quanto, a fianco del più consolidato ruolo di supporto nelle situazioni di truffe e raggiri agli anziani, si è configurato a partire dall'estate 2004 come un vero e proprio call center, punto di raccolta e smistamento delle segnalazioni di difficoltà e solitudine vissute dagli anziani, con un raccordo sia con i servizi sociali territoriali che con tutte le altre risorse presenti nella comunità locale, nonché con un'attività di monitoraggio costante delle situazioni più a rischio, giocando un ruolo di ascolto e di accompagnamento, laddove necessario.

Lo spazio anziani

Gli "Spazi Anziani" sono nati dalle risultanze dei lavori dei Piani di Zona delle Circoscrizioni come necessità di disporre soprattutto in zone relativamente lontane dalle sedi dei servizi pubblici, caratterizzate da un'alta concentrazione abitativa di anziani, di sedi, diverse da quelle dei tradizionali presidi presenti sul territorio, capaci di essere punto di riferimento per tutte le forze operanti nella rete degli interventi domiciliari di comunità e, al contempo, configurarsi come centri di erogazione di servizi complementari quali lavanderia, stireria, consumo dei pasti ecc., ma anche come possibile sede di piccoli interventi di cura alla persona ad

opera di personale dei servizi sociali e sanitari (es. bagno assistito, misurazione della pressione sanguigna, terapie iniettive, ecc...).

La dicitura designa un ambiente facilmente fruibile, ma al contempo contenitore di iniziative anche molto diverse, salvaguardando la necessità di distinguerlo nettamente da un lato dai centri aggregativi, che è opportuno siano il più possibile frequentati da persone di tutte le età e dall'altro dai più tradizionali centri diurni a valenza assistenziale che per un'utenza ancora autonoma o parzialmente tale rischiano di costituire fattore di ghettizzazione.

Essi rappresentano uno degli elementi di maggior rilievo e innovazione della delibera quadro sulla domiciliarità leggera, cui le Circoscrizioni hanno guardato con interesse, tant'è che la costruzione dei piani operativi ha previsto la loro nascita pressochè in tutti i territori, sia individuando nuovi spazi che riconvertendo strutture già esistenti.

Nel rispetto della normativa regionale, lo Spazio anziani può essere assimilabile, per caratteristiche, al 'Centro d'incontro' previsto dalla DGR 38/92, il quale è definito come " una struttura territoriale aperta e flessibile rispetto agli utenti e alle istanze locali...che ha la funzione di favorire la vita di relazione e associativa...opera essenzialmente attraverso attività programmate, raccordate con i programmi e le attività di altri servizi ...esistenti nel territorio".

In analogia al Centro d'incontro, quindi, non deve essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento.

Dal punto di vista dei requisiti strutturali lo spazio anziani deve essere, di norma, accessibile.

Il numero, la dimensione, l'arredo dei locali saranno determinati in funzione dei servizi erogati.

Tutti gli impianti devono essere a norma di legge e forniti di certificazione.

Nel caso venga attivato il servizio di somministrazione pasti, è richiesto il possesso della specifica autorizzazione, a meno che i pasti non vengano forniti per mezzo di monorazioni preconfezionate. A tale scopo è possibile prevedervi la consegna in multirazione dei pasti a domicilio, che in questo caso verranno fruiti dagli anziani con le regole delle prestazioni individuali.

Dal punto di vista progettuale/gestionale lo Spazio Anziani registra l'interazione tra servizi pubblici, che potranno impiegarvi alcune unità di personale (ad es. quello addetto al servizio domiciliare di comunità) e organizzazioni del terzo settore operanti sul territorio, con cui verranno stipulate convenzioni, tendenti a regolamentare in modo più puntuale i rapporti di collaborazione esistenti.

In questo senso lo Spazio Anziani potrà rappresentare occasione concreta di sperimentare un'operatività quotidiana che vede coinvolti operatori pubblici e volontariato per offrire una gamma diversificata di prestazioni.

Dal punto di vista dei fruitori delle prestazioni questa struttura potrà a regime configurarsi come una sorta di "circolo", con evidenti conseguenze sul piano dell'auto organizzazione e del senso di appartenenza; per questa ragione non si prevedono quindi particolari selezioni di reddito per l'accesso ai servizi offerti. A regime lo Spazio Anziani potrà fungere anche da punto di riferimento per trovare soluzioni alle molteplici necessità della vita quotidiana, diversificate a seconda delle scelte compiute dalle circoscrizioni nell'approvazione dei singoli piani operativi, fungendo da punto informativo e di orientamento tra le varie opportunità offerte dalla dimensione territoriale.

La domiciliare di comunità

L'assistenza domiciliare di comunità intende riproporre e d estendere a livello cittadino un modello di intervento nato e cresciuto in via Arquata, in una zona popolare e degradata del quartiere Crocetta, poi consolidatasi grazie all'assorbimento dell'iniziativa all'interno del "progetto periferie". L'approccio si basa su un intervento domiciliare non individuale, bensì di condominio, di isolato, tendente a stimolare, grazie all'intervento di operatori Adest/Oss, una solidarietà di vicinato, per far emergere e superare condizioni di isolamento, solitudine, debolezza socioeconomica, che vede spesso protagonisti gli anziani soli, senza rete o con rete inadeguata, attraverso la promozione di iniziative ricreative, risocializzanti, di recupero delle storie e delle abilità personali, per far sì che la comunità stessa, rappresentata magari da un caseggiato, un gruppo di case limitrofe, cominci a conoscersi, a sviluppare senso di appartenenza, di solidarietà al suo interno, svelando le proprie risorse e le capacità di auto aiuto e autocura.

Per quanto concerne gli operatori, questo ruolo di ascolto e di messa in rete delle risorse della comunità verrà svolto dal personale Adest, individuato di norma tra quello pubblico in parte operante all'interno dello Spazio Anziani ed in parte specificatamente dedito a tale compito. Certamente si tratterà di abbandonare la tradizionale presa in carico di tipo individuale, pur non escludendola completamente quando ad esempio un anziano potrà manifestare necessità di interventi in tal senso, per lavorare maggiormente sulla comunità, sulle diverse risorse presenti sul territorio, che possono essere rappresentati dallo Spazio anziani e dai centri aggregativi, i presidi residenziali, le comunità alloggio se presenti, le diverse agenzie di volontariato, la rete dei vicini solidali ecc., incrementando competenze e saperi professionali nuovi, maggiormente orientati alla messa in rete di ciò che il territorio offre e all'uso consapevole dello stesso.

I servizi fruiti presso le strutture residenziali del territorio

Un elemento importante della rete è costituito dal ruolo attribuibile ai presidi a carattere residenziale insistenti sul territorio sia quelli gestiti dall'Amministrazione e/o dalle AASSLL sia quelli gestiti dal privato sociale, per la sinergia che può essere costruita tra la progettualità domiciliare e quella residenziale, attraverso:

- l'articolazione di una pluralità d'interventi ed iniziative anche a carattere integrato (lavanderia, bagno assistito, attività di animazione ecc.);
- la condivisione del patrimonio di spazio e di cura della residenza con il contesto circoscrizionale d'appartenenza;
- la realizzazione del processo di trasformazione della residenza da istituzione chiusa a luogo di relazione e progetto di vita.

La fruizione diurna, da parte dei cittadini anziani che vivono ancora al proprio domicilio, degli stessi servizi garantiti agli ospiti delle residenze, può rafforzare la rete di sostegno territoriale e rende la struttura, nella sua proposta semi-residenziale, utile risorsa di domiciliarità.

Può essere infatti offerta una gamma di prestazioni diversificate, sulla scorta delle attività poste in essere dalla struttura; in particolare attività a livello collettivo, quali la partecipazione ad attività risocializzanti e di animazione possono contribuire a creare occasioni di scambio ed apertura tra esterno/interno, di conoscenza dell'ambiente di un presidio in vista di un futuro inserimento dell'anziano, viceversa interventi di tipo individuale, quali la possibilità di consumare il pasto all'interno della struttura, usufruire del servizio di lavanderia, stireria, bagno assistito, possono contribuire ad offrire un valido supporto a chi è ancora autosufficiente, ma necessita di essere seguito per alcuni aspetti della vita quotidiana, in modo mirato ma non invasivo.

La comunità alloggio

Le comunità alloggio per anziani sono nate nel 1976 con deliberazione del Consiglio Comunale del 14 settembre 1976 doc. 1398 quali strumenti di intervento alternativo al ricovero di anziani, prevedendone una graduale istituzione nei singoli quartieri anche in base alle possibilità operative del territorio.

Delle sette comunità sorte negli anni compresi tra il 1977 e il 1987, solo alcune sono tuttora attive.

L'assetto gestionale definito inizialmente, con la presenza giornaliera, dal lunedì al venerdì, di una o due adest dei servizi sociali di Circoscrizione, si è ben presto dimostrato insufficiente rispetto alle nuove esigenze degli ospiti che, con il passare del tempo ed il conseguente processo personale di invecchiamento, hanno manifestato la necessità di usufruire di servizi ad un livello diverso di complessità rispetto a quelli offerti dal modello organizzativo iniziale.

Inoltre, dai dati rilevati riguardanti le domande di inserimento in comunità alloggio è emerso che:

1. con lo svilupparsi dei progetti di assistenza domiciliare sul territorio è progressivamente diminuito il numero delle richieste pervenute per tale tipologia di servizio: la maggior parte delle persone anziane in condizione di autosufficienza privilegia il poter continuare a vivere nella propria casa, manifestando particolare disagio nel dover condividere nel quotidiano gli spazi comunitari di vita;

2. sovente le richieste pervenute risultano improprie poiché provengono da persone che, sebbene autosufficienti rispetto alle autonomie di base, hanno abitudini e comportamenti relativi alla storia della loro vita o ad eventi clinici dell'età avanzata (gravi depressioni, dipendenze etiliche, primi sintomi di deterioramento cognitivo) che configurano quadri di difficoltà relazionali tali da rendere molto difficile la convivenza in gruppo nello spazio comunitario e non eludibile la necessità di essere accolti in servizi che erogano livelli assistenziali più elevati quali le residenze per anziani;

3. sono risultate, invece, più frequenti le domande di accoglienza temporanea per:

- situazioni di emergenza di vario genere
- necessità di osservazione del soggetto e approfondimento della situazione, al fine di predisporre un progetto con l'attivazione di nuove risorse e servizi
- necessità di ospitalità legata alla esigenza di interventi migliorativi della abitazione dell'anziano
- temporanee situazioni di disagio o solitudine dovute a lutti, traumi improvvisi
- dimissioni ospedaliere con impossibilità temporanea a gestire in modo autonomo nella propria abitazione le azioni della quotidianità.

Per quanto riguarda l'attuale modello di funzionamento del servizio, caratterizzato come si è detto dall'evoluzione delle storie personali degli anziani, solo in alcune Circoscrizioni è stato possibile progettare all'interno dei loro piani operativi un utilizzo più mirato di tale risorsa, definendo modalità di collaborazione tra territorio e struttura, con il coinvolgimento del personale della comunità per alcune attività di supporto a domicilio, quali ad esempio il bagno assistito all'interno della comunità e la consegna della spesa a favore di ospiti esterni.

Dall'analisi di tali dati e dall'esperienza complessiva della storia del servizio è scaturita la necessità di un ripensamento, nel quadro normativo di riferimento, delle funzioni da svolgere e delle competenze progettuali che possono essere demandate alla comunità alloggio.

Sicuramente se da un lato ben si allinea la concezione di tale struttura come "altra risorsa di rete" all'interno della domiciliarità leggera, dall'altro è necessario prendere atto della storia che ha caratterizzato i singoli servizi e quindi valutare la loro effettiva possibilità di essere accompagnati nel percorso di cambiamento verso tale obiettivo, laddove reso possibile dai vincoli strutturali previsti dalle vigenti norme.

L'impiego della comunità alloggio come prestazione collettiva va letto pertanto nell'ottica della sua apertura al territorio, con l'utilizzo di alcuni servizi diurni da parte di anziani esterni che vogliono restare al proprio domicilio, ma con alcuni stabili punti di riferimento e di appoggio.

A regime, si prevede inoltre che strutture di questo tipo possano anche essere utilmente poste in sinergia con gli Spazi Anziani, di cui potrebbero costituire una sorta di "foresteria", ospitando per brevi periodi anziani in particolari situazioni.

Per quanto concerne la valutazione della situazione economica del beneficiario finora, stante l'assimilabilità di questo intervento a quello di un inserimento residenziale, si sono applicate le modalità previste dalla deliberazione generale dell'Amministrazione sui criteri di accesso alle prestazioni inerenti gli inserimenti residenziali, ma, all'esito del processo di trasformazione sopra descritto, per le comunità che avranno aderito a tale modello, potranno essere adottati in tale contesto alcuni correttivi.

2.2. LE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Le prestazioni individuali, come già detto, possono essere fruiti da sole, in concomitanza con prestazioni di natura collettiva, oppure mixate qualora la progettualità sull'anziano lo richieda. Tra le prestazioni individuali rientrano:

- pasti a domicilio/mense/esercizi convenzionati;
- le prestazioni di supporto;
- il telesoccorso;
- l'affidamento;
- l'assistenza domiciliare.

PASTI A DOMICILIO

A quali bisogni risponde

Il servizio è rivolto ad anziani ultrasessantenni autosufficienti, con difficoltà nella preparazione dei pasti, come intervento di sostegno dove c'è una rete familiare o integrativo a quelli resi da vicino solidale/assistente familiare in caso di anziano autosufficiente senza rete. Per quanto riguarda gli anziani con ridotta autosufficienza si rimanda alla declaratoria degli interventi relativi alla domiciliarità per i non autosufficienti. Risponde alla necessità di offrire concreto supporto per il soddisfacimento di esigenze fondamentali, a volte in integrazione con altri interventi di carattere domiciliare, di cui è importante corollario, nell'intento di favorire la permanenza a casa dell'anziano.

Presuppone la capacità dell'anziano solo di essere in grado di mangiare senza aiuto, controllare la propria alimentazione, essere in grado di scegliere da solo il menù del giorno successivo e prenotarlo.

Valore economico e mix prestazioni

Il criterio per l'accesso alla fruizione del pasto muta a seconda che questa sia l'unica prestazione fornita o sia all'interno di un mix.

Nel caso in cui sia l'unica prestazione sono state definite, con deliberazione della Giunta Comunale del 1° aprile 2003 n. mecc. 2003 02190/019 in attuazione dei criteri stabiliti dalla Deliberazione del Consiglio Comunale del 17 marzo 2003 n. mecc. 2003 01323/024, secondo il prospetto sottostante, 5 fasce di reddito e di contribuzione, eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe:

- fino ad un reddito mensile di Euro 550 la quota è di 2 Euro;
- da 551 a 650 mensili la quota è di 3 Euro;
- da 651 a 850 mensili la quota è di 4 Euro;
- da 851 a 1500 mensili la quota è di 5 Euro;
- oltre 1500 Euro mensili la quota è di 6 Euro.

Nelle situazioni in cui si disponga di beni mobili in misura superiore alla franchigia di € 15.493,71, qualunque sia la fascia di reddito di riferimento, non è prevista la possibilità di erogazione del pasto.

In presenza di un mix di prestazioni, (si considera mix l'utilizzo di due o più prestazioni), si applicano le modalità previste dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All.1), considerando, ai fini del conteggio del massimale di spesa degli interventi, il costo mensile del servizio da cui si detrae la tariffa mensile dovuta: nell'ipotesi di corresponsione della tariffa minima pari a 60 Euro mensili, corrispondente a 30 pasti, tale quota dovrà essere detratta dal costo totale del servizio.

3. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI I PERCORSI DI ACCESSO

Gli interventi di integrazione sociosanitaria nei confronti di anziani non autosufficienti, di norma ultrasessantacinquenni, sono erogati previa progettazione congiunta con i servizi sanitari territoriali ed i fornitori accreditati, laddove coinvolti dal beneficiario o dai suoi familiari e su valutazione della Unità di Valutazione Geriatrica della Azienda sanitaria del Territorio di residenza.

Riguardo ai soggetti non autosufficienti, l'applicazione a livello regionale del DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" è sfociata nell'accordo regionale siglato con la DGR 51-11389 del 23 dicembre 2003 che ha regolamentato gli interventi di natura socio sanitaria per quanto concerne la fase di lungoassistenza, sulla base di un progetto individualizzato formulato in relazione alla fascia di complessità e al conseguente livello di intensità assistenziale da attribuire al caso da trattare, tenendo conto delle risorse disponibili nella rete sociale del beneficiario.

Tale accordo ha definito, all'interno dei percorsi assistenziali, relative alle fasi di acuzie e post acuzie a completo carico sanitario (anche per le componenti di assistenza tutelare) una fase, quella relativa alla lungoassistenza, oggetto di compartecipazione con il cittadino/ente locale, fermo restando la titolarità sanitaria a riguardo.

Nella realtà torinese, tale accordo ha avuto come conseguenza la stipula di un primo protocollo operativo con le ASL cittadine in data 1 aprile 2004, reiterato in corso 2005 con deliberazione G.C. esecutiva dal 19 marzo 2005 mecc. 2005 01273/019, riguardante le situazioni di anziani non autosufficienti in regime di lungoassistenza beneficiari di interventi domiciliari, con il riconoscimento di una compartecipazione economica pari al 50% riguardante le prestazioni socio sanitarie, come da accordi LEA.

Successivamente, le Aziende Sanitarie torinesi e il Comune di Torino hanno stipulato un Accordo di Programma, approvato in data 7 marzo 2006 con deliberazione della G.C. , mecc. 2006 01682/019, che ha definito le modalità organizzative per la gestione integrata delle prestazioni e dell'espletamento delle procedure per l'istituzione dell'albo dei fornitori accreditati. A seguito delle modifiche apportate con deliberazioni della G.C. alla delibera del 26 settembre 2005, sono stati siglati ulteriori protocolli ad integrazione dell' Accordo sopra citato (protocollo del 20 novembre 2007, del 13 maggio 2008 e del 27 gennaio 2009).

Sulla base di quanto concordato, i percorsi di lungoassistenza possono derivare da:

- a) evoluzione di interventi attivati in fase di acuzie e post acuzie a cura e totale carico dei servizi sanitari, come puntualizzato nella DGR 72-14420 del 20 dicembre 2004, che istituisce il Percorso di Continuità Assistenziale "per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente";
- b) valutazione congiunta da parte dei servizi sociali e sanitari in base ad un bisogno di lungoassistenza rilevato nella presa in carico del soggetto interessato da parte di entrambi i servizi.

In particolare i Servizi Sociali della Città ed il fornitore accreditato potranno essere coinvolti dai Servizi Sanitari fin dalla fase della postacuzie al fine di progettare, ove se ne ravvisi la necessità, la prosecuzione degli interventi in fase di lungoassistenza, mentre potranno coinvolgere i Servizi Sanitari nella progettazione e gestione di interventi nei confronti di utenti che accedano a loro direttamente: in entrambi i casi l'onere dell'individuazione del servizio competente non dovrà essere a carico del cittadino richiedente, che pertanto dovrà essere accompagnato nel suo percorso assistenziale a formulare le richieste necessarie all'attivazione degli interventi.

Sul piano della spesa tali interventi sono a carico rispettivamente per il 50% del Servizio Sanitario Regionale e del beneficiario, con integrazione da parte del Comune, qualora questi non possa provvedere in proprio in base alla sua situazione economica.

L'entità della partecipazione economica dei vari soggetti varia in relazione ai diversi livelli di intensità assistenziale e al valore complessivo del PAI sottoscritto. I Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) possono essere predisposti utilizzando le diverse prestazioni successivamente descritte, anche in termini di mix di prestazioni secondo le indicazioni riportate nel presente allegato, e in relazione alle due variabili della non autosufficienza del soggetto e della validità/disponibilità della sua rete sociale (vedasi definizione contenuta nei "percorsi di accesso per anziani autosufficienti"), cui corrispondono diversi livelli di spesa, riconducibili ai parametri fissati dalla D.G.R. n. 39-11190 del 16/4/2009 che ha riordinato sul territorio piemontese le prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria.

Tale D.G.R. ha infatti ridefinito i massimali erogabili per i Progetti di Cure Domiciliari in Lungoassistenza rapportati ai livelli di intensità assistenziale definiti dalle competenti U.V.G..

Gli importi dei massimali si riferiscono alla copertura massima possibile del costo delle prestazioni previste nel PAI e sono così ripartiti:

-	Bassa intensità assistenziale	fino a	euro	800
-	Media intensità assistenziale	fino a	euro	1.100
-	Medio-alta intensità assistenziale	fino a	euro	1.350
-	Medio-alta intensità assistenziale senza rete	fino a	euro	1.640

Tali massimali vengono recepiti con la presente deliberazione per le situazioni di anziani non autosufficienti valutati dalle competenti U.V.G. per i quali viene predisposto un PAI domiciliare.

Per i casi con bassa e media intensità assistenziale senza rete è prevista una quota aggiuntiva di Euro 200, con il riconoscimento del mantenimento di questo criterio più favorevole per il cittadino rispetto a quanto previsto dalla D.G.R. 39/09, la quale definisce la possibilità di elevare il massimale per i senza rete solo nei casi con una medio-alta intensità.

Il costo dell'assistenza tutelare socio sanitaria prevista dal PAI è per il 50% a carico dell'ASL (quota sanitaria), mentre il restante 50% è a carico dell'utente/Comune(quota sociale), cui va aggiunta l'eventuale quota per i soggetti senza rete di bassa e media intensità.

Qualora il beneficiario sia titolare di Indennità di Accompagnamento, come riportato nell'All. 1, tale provvidenza va utilizzata per la copertura della componente sociale.

I massimali sopra riportati sono eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe.

La tabella riportata nel presente allegato, riassume i massimali sopra descritti in riferimento ai 3 possibili livelli d'intensità assistenziale e alla presenza o meno della rete. All'interno di tali massimali sono possibili PAI diversificati con l'utilizzo prevalente di prestazioni/servizi forniti attraverso l'erogazione di un Buono Servizio e/o di un contributo economico o con il riconoscimento di un rimborso per prestazioni di cura svolte da un familiare o da un affidatario.

Si precisa che la realizzazione del PAI dovrà essere oggetto di un specifico contratto terapeutico, come espressamente previsto dalle DGR 41- 5952 del 7 maggio 2002 "Linee guida regionali per il nuovo modello integrato del Servizio di Cure domiciliari" e DGR 51-11389 del 23 dicembre 2003 "Applicazione dei Livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione sociosanitaria" (allegato A "L'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungoassistenza"). Tale contratto viene definito tra beneficiario/famiglia, Asl e Comune ed impegna i contraenti rispetto agli obiettivi individuati, ai ruoli assegnati e al coinvolgimento anche economico.

Il percorso di accesso pertanto prevede le seguenti diverse fasi:

- richiesta di intervento che può pervenire da parte del cittadino o del suo nucleo familiare indifferentemente ai servizi sociali o sanitari di territorio;
- istruttoria congiunta da parte degli operatori dei servizi sociali e sanitari, di norma a seguito di una visita domiciliare, da cui devono risultare elementi relativi ai seguenti punti:
 - a) tipologia dell'utenza ovvero ipotesi di un possibile livello di intensità assistenziale definibile in base ai bisogni rilevati;
 - b) presenza di altre problematiche nel nucleo, ivi compresa l'eventuale incapacità di autodeterminazione della persona o del nucleo nel gestire il problema stesso;
 - c) situazione economica del richiedente in base alla quale si possono individuare coloro che hanno o meno diritto ad una assunzione di spesa totale/parziale da parte del Comune;
 - valutazione da parte dell'Unità Valutativa Geriatrica che deve comportare:
 - a) individuazione, sulla base di tali elementi, del progetto individuale definito in riferimento al livello di intensità assistenziale in cui viene collocato il beneficiario, che verrà poi tradotto in un Pai esecutivo. Nei casi in cui, in sede di commissione valutativa, si reputi opportuno definire, rispetto a particolari target di utenza (in specifico soggetti affetti da demenze con turbe comportamentali), un progetto semiresidenziale insieme a quello domiciliare per ritardare il più possibile un inserimento residenziale, è possibile la compresenza di più progettualità rimandando all'accordo di programma la definizione delle regole circa eventuali limiti di massimali utilizzabili e/o contribuzioni;
 - b) rilevazione della eventuale necessità di segnalazione ad altri organi competenti ad intervenire (Autorità Giudiziaria, Commissione invalidi ecc.);
 - c) individuazione, sulla base di criteri di appropriatezza, delle prestazioni da inserirsi nel PAI con particolare riferimento a quelle espletabili dall'operatore Adest/Oss, cui va attribuito uno specifico ruolo professionale in relazione a determinati bisogni assistenziali del beneficiario, alla necessità di supporto della sua rete, ove esistente, ed alla complessità del progetto da realizzarsi;
 - d) individuazione, a seconda del bisogno prevalente di ciascun caso, del comparto (sanitario o sociale) titolare del monitoraggio;

- definizione, di concerto tra servizi pubblici, beneficiario o suo nucleo familiare e fornitore coinvolti, della proposta di PAI esecutivo, che, nei limiti della spesa corrispondente, potrà prevedere l'attivazione di prestazioni diversificate rispetto a quelle standard e conseguente sottoscrizione del contratto terapeutico assistenziale.

E' possibile prevedere un PAI inferiore al massimale laddove si ritenga adeguato ai bisogni assistenziali. La sottoscrizione di tale proposta di PAI da parte degli operatori professionali coinvolti attesta l'appropriatezza degli interventi individuati in riferimento alle esigenze assistenziali del momento.

Nel caso in cui il beneficiario o la sua famiglia non intendano concordare con i servizi pubblici il PAI esecutivo, il relativo rifiuto dovrà essere raccolto con apposita sottoscrizione.

Al fine di garantire interventi minimi di tutela che dovranno comunque essere oggetto di contratto terapeutico, a seguito di tale rifiuto, potrà essere sottoscritta una proposta di PAI ridotto, con ciò intendendosi un PAI con una spesa corrispondente ad intensità inferiori a quella attribuita in sede di valutazione.

- autorizzazione alla spesa da parte del titolare del budget sanitario;
- approvazione del PAI e conseguente erogazione delle prestazioni in esso previste da parte del Dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri di cui alla presente deliberazione.

E' fatta salva la facoltà di attivazione di un PAI d'urgenza in accordo tra servizi sociali e sanitari secondo le procedure che verranno descritte nel redigendo accordo di programma.

In relazione, invece, alla necessità di offerta di particolari servizi all'utenza segnalata dai Medici di Medicina Generale in quanto utenza particolarmente esposta a danni alla salute provocati da eccessi di temperatura ambientale del periodo estivo, in base a quanto concordato in materia con le Aziende Sanitarie Locali, occorre :

- a) prevedere che tale utenza possa godere nel periodo estivo, indipendentemente dalle sue condizioni socio-economiche, d'interventi socio-sanitari erogati dall'Amministrazione Comunale e dalle Aziende Sanitarie Locali, che si assumono rispettivamente il 50% della spesa relativa per un periodo massimo di mesi tre nel periodo estivo;
- b) richiedere ai fornitori accreditati l'offerta di pacchetti di prestazioni precipuamente dedicate a tale utenza che possano essere erogati sia a nuovi utenti sia, per differenza, ad utenti già fruitori dei servizi, che risultassero rientrare anch'essi negli utenti esposti a tali rischi.

(modifiche inserite con Deliberazione della Giunta Comunale del 12.06.07 n. mecc. 2007 03776/19).

Sul piano delle modalità di erogazione delle prestazioni invece il livello di coinvolgimento dei servizi Sociali della Città muta anche in considerazione di un'ulteriore variabile consistente nella capacità di esprimere ed esercitare scelte in merito da parte del beneficiario degli interventi o del suo nucleo familiare.

Pertanto, sulla base delle suddette variabili, si possono individuare quattro diversi livelli di coinvolgimento:

1) In caso di cittadino richiedente non in possesso dei requisiti per l'integrazione da parte del Comune ed in condizione di esprimere/esercitare scelte in merito, in proprio o con l'ausilio del suo nucleo familiare.

Il cittadino che risultasse pagante in proprio ha comunque diritto, se lo desidera, a chiedere ed ottenere dai servizi sociali l'esercizio delle seguenti funzioni:

- a) segretariato sociale: informazioni relative alle agenzie accreditate contattabili sul territorio cittadino per l'erogazione dei servizi di cui necessita (messa a disposizione dell'albo fornitori dell'Amministrazione);
- b) consulenza professionale: indicazioni rispetto al tipo di prestazioni e/o figure professionali che è più opportuno attivare nel PAI esecutivo.

2) In caso di cittadino richiedente non in possesso dei requisiti per l'integrazione da parte del Comune e non in condizione di esprimere/esercitare scelte in merito, in proprio o con l'ausilio del suo nucleo familiare.

In tali casi il Servizio è chiamato, sulla base degli esiti della valutazione UVG, a promuovere l'intervento dell'autorità giudiziaria in relazione alla necessità di provvedere, in maniera provvisoria o definitiva, urgente o meno, a seconda della gravità della situazione rilevata, all'individuazione di un soggetto che possa esercitare tali funzioni in nome e per conto del cittadino.

Gli interventi da attivarsi nelle more di tale pronunciamento allo scopo di scongiurare un eventuale situazione di abbandono sono attivati con riserva di rivalsa da effettuarsi nei confronti del soggetto o del suo rappresentante legale, una volta nominato.

3) In caso di cittadino richiedente in possesso dei requisiti per l'integrazione da parte del Comune ed in condizione di esprimere/esercitare scelte in merito, in proprio o con l'ausilio del suo nucleo familiare.

Sulla base della validazione del progetto definitivo da parte dell'UVG e della autorizzazione alla spesa per l'attivazione, verranno erogate, al massimo entro 60 giorni e contestualmente, le prestazioni a rilievo sanitario e a rilievo sociale in esso contenute.

Di prassi, il Servizio definisce il titolare del caso da individuarsi tra i dipendenti pubblici, seleziona e attiva, qualora necessario, l'intervento dell'affidatario ed invita il beneficiario (o famiglia) a scegliersi un fornitore accreditato con il quale costruire il PAI esecutivo.

In seguito, il Servizio Sociale concorda con il beneficiario (o famiglia) e Fornitore Accreditato, con i quali sottoscrive allo scopo un contratto terapeutico assistenziale, il PAI esecutivo aderente alle specifiche esigenze del beneficiario ed attiva le prestazioni in esso previste, qualora a carico della spesa pubblica.

Condizione perché il progetto così concordato sia accettato dal beneficiario e/o famiglia, qualora esso contempri prestazioni rese da assistenti famigliari, è che preveda:

- a) integrazione delle prestazioni rese dagli assistenti famigliari, con interventi professionali (adest, OSS.), laddove valutati necessari dalle UVG o, in sede di rinnovo dei PAI, dai competenti operatori dei servizi sociali e sanitari in relazione a determinati bisogni assistenziali del beneficiario, alla necessità di supporto della sua rete, ove esistente, ed alla complessità del progetto da realizzarsi;
- b) costituzione di percorsi per il miglioramento della qualità delle prestazioni dell' assistente famigliare;
- c) responsabilità sulla corretta applicazione del PAI e regolarità delle interazioni tra le varie figure.

Perciò il cittadino che voglia usufruire del contributo dell'ente in questi casi dovrà accettare che:

- a) laddove necessario ed appropriato, nel PAI, venga previsto un certo numero di ore professionali fornite da Adest/OSS del Fornitore, in qualità di responsabile del PAI e di addetto a determinate prestazioni ;
- b) alcune ore dell'assistente famigliare siano impiegate in momenti di aggiornamento/supervisione;
- c) il titolare del caso (operatore pubblico) effettui verifiche periodiche dell'intervento.

Di norma, tali erogazioni avranno durata di mesi 12 nel corso dei quali l'operatore pubblico del comparto individuato effettuerà il monitoraggio della situazione, avendo come riferimento, a seconda delle situazioni, il beneficiario e/o la sua famiglia, o l'affidatario e, ove coinvolti, l'Adest/OSS del fornitore accreditato, il quale ha la responsabilità della traduzione pratica del PAI (responsabile del PAI).

Nel caso si debbano apportare modifiche del PAI occorrerà distinguere tra:

- 1) modifiche che non comportano aumenti di spesa che saranno concordabili tra utente/famiglia e fornitore e che comunque, laddove previsto, non potranno riguardare diminuzione dell'impegno degli operatori professionali (Adest/OSS);
- 2) modifiche che comportano aumenti di spesa possibili solo se si è verificato un cambiamento/aggravamento della situazione e/o comportano cambiamenti delle modalità di erogazione che dovranno essere nuovamente sottoposte a valutazione da parte dell'UVG con relativa autorizzazione alla spesa da parte dell' ASL.

Qualora il beneficiario o la sua famiglia non rispettino il contratto terapeutico assistenziale sottoscritto, o in caso di indebiti, la spesa massima erogabile a carico degli Enti pubblici si riduce al fine di garantire interventi minimi di tutela.

Per quanto riguarda eventuali variazioni della situazione economica del beneficiario si rimanda alla declaratoria delle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All. 1).

4) In caso di cittadino richiedente in possesso dei requisiti per l'integrazione da parte del Comune e non in condizione di esprimere/esercitare scelte in merito.

La maggior criticità di questa casistica non sta tanto nella sua gestione quanto nella sua individuazione, che si pensa di poter definire così:

- situazioni in cui l'autorità giudiziaria ha definito con provvedimenti limitazioni della capacità di agire dell'utente o del suo famigliare richiedente;
- situazioni di incapacità naturale per le quali il servizio è chiamato, sulla base degli esiti della valutazione UVG, a promuovere l'intervento dell'autorità giudiziaria in relazione alla necessità di provvedere, in maniera provvisoria o definitiva, urgente o meno, a seconda della gravità della situazione rilevata, all'individuazione di un soggetto che possa esercitare tali funzioni in nome e per conto del cittadino;
- situazioni in cui è lo stesso utente o la sua famiglia a rinunciare all'esercizio di questa facoltà e a chiedere quindi l'intervento del servizio sociale conferendo apposita delega.

In questi casi la procedura si modifica in ragione del fatto che la scelta del fornitore con cui progettare il PAI esecutivo è fatta dal servizio sociale.

Allo scopo l'Albo dei fornitori viene strutturato in sezioni circoscrizionali in cui viene iscritto un numero limitato di fornitori individuati secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (requisiti di qualità e prezzo) ed il servizio fa ricorso al miglior classificato tra questi. Per quanto non specificato, le procedure si svolgono analogamente a quelle di cui al punto precedente.

3.1. LE PRESTAZIONI

ASSISTENZA DOMICILIARE

A quali bisogni risponde

Nel disegno del riordino, all'interno del PAI dei soggetti non autosufficienti si prevede che l'ADEST/OSS, ove presente, collabori concretamente e per particolari prestazioni con chi ha compiti di cura, sia care giver familiare e non, con una funzione di regia rispetto al progetto nel suo complesso, e svolga un ruolo di osservazione e di raccolta di elementi ai fini di una valutazione con beneficiario/famiglia, operatore pubblico titolare del caso e fornitore circa l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi attuati, facendo una sintesi sull'andamento dell'assistenza avviata.

All'assistente familiare competono invece tutte quelle attività legate alla sfera della quotidianità, svolte nell'ambito domestico, assimilabili a quelle svolte da un familiare/affidatario sia nella cura della persona che dell'ambiente di vita. L'assistente familiare, ove presente, nell'articolazione dei compiti assistenziali si rapporta in primis con l'adest/oss del fornitore, ove presente, cui fa riferimento sia per un aiuto materiale nell'assistenza, sia per avere uno scambio ed un supporto nello svolgimento di alcuni compiti che richiedono saperi professionali specifici.

Le prestazioni di assistenza domiciliare svolte da entrambe le figure adest/oss/assistente familiare rispondono alla necessità di far fronte a tutti quei bisogni di cura soddisfabbili a domicilio attraverso un'articolazione della presenza giornaliera/settimanale, anche in eventuale regime di convivenza (per l'assistente familiare), a seconda delle tipologie di utenza e di intervento ad esse collegato.

Valore economico e mix prestazioni

Il monteore previsto per l'adest/oss e per l'assistente familiare si diversifica in relazione ai bisogni dell'anziano, ai compiti di cura svolti o meno dalla famiglia/affidatario con riferimento alla tipologia di appartenenza dell'anziano.

CURE FAMILIARI

A quali bisogni risponde

Tale prestazione, introdotta dal presente riordino, è attivabile esclusivamente nel caso di interventi rivolti ad anziani non autosufficienti.

Le cure prestate da un familiare rispondono ad una molteplicità di bisogni dell'assistito: vicinanza e disponibilità affettiva, solidarietà e riconoscenza, presenza continuativa nel quotidiano, affiancamento e supporto nei rapporti con l'esterno ecc.

Il familiare che cura svolge sempre come parte ineliminabile del suo ruolo quello di essere "caregiver", ovvero una presenza, che risponde a bisogni di tutela discreta, di chi è ancora sufficientemente autonomo e necessita però di una supervisione, monitoraggio da parte di una figura altra, quale può essere un familiare nello svolgimento di alcuni compiti quotidiani.

Il caregiver familiare, similmente al vicino solidale/affidatario, è colui che apre la porta, presenza alle visite mediche, controlla l'assunzione dei farmaci, l'alimentazione, il regolare cambio della biancheria, compie telefonate all'anziano per verificare le sue condizioni, ecc. Diversamente dall'affidatario, l'esercizio di tale ruolo è strettamente connesso a quello di familiare, non è monetizzabile e pertanto non dà corso in questo caso ad alcun riconoscimento economico.

Viceversa possiamo avere una famiglia direttamente coinvolta in compiti di cura, che si fa carico in via preferenziale dell'impegno e delle responsabilità connesse all'assistenza di un congiunto, all'interno del PAI.

Valore economico mix prestazioni

I due fondamentali ruoli esercitati dai familiari comportano differenziazioni sul piano del riconoscimento economico:

- quando il familiare è solo caregiver tale ruolo non è monetizzato in quanto intrinseco al legame di parentela e all'eventuale scelta di convivenza: si riconosce pertanto l'esistenza di una rete parentale presente e attiva che determina conseguenti scelte progettuali, pur non svolgendo in modo pregnante compiti di cura, sia in presenza di soggetti autosufficienti che non autosufficienti secondo i tre livelli individuati dalla DGR 51- 11389 del 23 dicembre 2003. Si precisa che tale ruolo (cfr. scheda affidamento) quando esercitato da una figura terza comporta un riconoscimento economico di 200 Euro mensili e questa quota è considerata come parametro di riferimento per quantificare l'impegno dovuto in quanto familiare;
- nel caso in cui una famiglia, oltre al ruolo di caregiver svolga anche compiti di cura nei confronti di soggetti non autosufficienti secondo i tre gradi di necessità assistenziale sopramenzionati, sono previste quote di riconoscimento economico differenti a seconda della tipologia in cui è stato valutato il beneficiario, integrando nel PAI oltre al lavoro dei familiari altre prestazioni/servizi che possono essere mixati fra di loro fino al massimale erogabile.

Si riconoscono pertanto ai familiari le seguenti quote:

- **Euro 200,00** per un soggetto non autosufficiente a bassa intensità assistenziale;

- **Euro 300,00** per un soggetto non autosufficiente a media intensità assistenziale;
- **Euro 400,00** per un soggetto non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale.

Paragonando i rimborsi spese per gli affidatari che svolgono compiti di cura, emerge come costante la differenza di 200 Euro mensili, che, come sopra specificato, corrisponde alla quota "caregiver" ritenuta parte del ruolo familiare e pertanto non corrisposta.

Le tre quote di rimborso spese sopra indicate previste per i familiari sono da utilizzarsi in riferimento alla disponibilità ed all'impegno dei familiari stessi e non in modo vincolante al livello di intensità assistenziale definito nelle Commissioni Valutative.

Per i vincoli relativi all'attivazione delle cure familiari si rimanda a quanto descritto nella parte generale.

AFFIDAMENTO

A quali bisogni risponde

La condizione ineliminabile per un progetto di domiciliarità che veda l'attivazione di risorse professionali e/o servizi dall'organizzazione complessa rivolti a soggetti non autosufficienti, deve sempre prevedere la presenza di un caregiver, come ribadito nella DGR n. 41-5952 del 7 maggio 2002, sia esso rappresentato da un familiare o un suo sostituto, quale l'affidatario nella duplice veste descritta nella parte generale. Nel caso di un anziano non autosufficiente, secondo le diverse declinazioni più volte citate, senza una rete adeguata, il progetto deve pertanto prevedere comunque la presenza di una figura sostitutiva di riferimento, che può anche non svolgere compiti di cura, che vengono invece erogati attraverso altre prestazioni a seconda del PAI delineato dagli operatori professionali.

Valore economico del rimborso spese e mix prestazioni

Laddove il servizio sociale attiverà affidamenti sia prevedendo un volontario con il solo ruolo di caregiver, sia anche con compiti di cura, tale figura può essere integrata da interventi resi dall'assistente familiare. Occorre però sottolineare che, in presenza di una necessità assistenziale medio-alta di un soggetto anziano privo di rete familiare o con una rete fragile, la permanenza a domicilio può essere consentita solo in presenza di un affidamento che garantisca la presa in carico complessiva delle necessità assistenziali della persona. Dovendo prevedere un riconoscimento e conseguentemente un valore economico a titolo di rimborso spese ai due sostanziali ruoli esercitati dall'affidatario, possiamo così elencare le quote di rimborso previste:

A) Affidatario caregiver

Euro 200,00 quando l'affidatario esercita unicamente il ruolo di caregiver (ruolo più "leggero"), nel caso di bassa e media intensità assistenziale per un soggetto non autosufficiente, tale ruolo sarà necessariamente integrato da altri servizi facenti parte del PAI individuale (es. assistente familiare). Nel caso in cui lo stesso volontario segua, come caregiver, fino ad un massimo di due casi residenti nello stesso stabile, nelle immediate vicinanze o nello stesso nucleo, si prevede il riconoscimento di una quota di rimborso per ogni singola persona; se invece il volontario segue, come caregiver, due persone nello stesso nucleo, si prevede il riconoscimento di un'unica quota a titolo di rimborso spese.

B) Affidatario con compiti di cura

Quando l'affidatario svolge anche compiti di cura, come già sopra espresso, può avere in carico solo un soggetto; il rimborso spese previsto è diversificato sulla base delle tipologie così ripartite:

- **Euro 400,00** per un soggetto non autosufficiente a bassa intensità assistenziale privo di rete familiare ipotizzando un intervento che prevede da 5 a 9 passaggi settimanali;
- **Euro 500,00** per un soggetto non autosufficiente a media intensità assistenziale senza rete ipotizzando un intervento che prevede da 10 a 14 passaggi settimanali;
- **Euro 600,00** per un soggetto non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale senza rete nei confronti del quale viene attivato un affidamento, ipotizzando un intervento che preveda, oltre a passaggi plurimi durante l'arco della giornata, anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.

Per "passaggi" si intende la presenza significativa garantita dall'affidatario al domicilio dell'anziano, per sostenerlo nelle diverse attività legate alla vita quotidiana, sia in casa che all'esterno, secondo le diverse scansioni temporali sopra specificate, che richiamano un impegno diverso da parte del volontario, a seconda della progettualità individuata.

C) Affidamento residenziale

Si intende l'accoglienza temporanea/definitiva della persona anziana presso il domicilio dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluderebbe la permanenza presso la propria abitazione: si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale evitando/ritardando il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano, con un rimborso pari a 700 Euro mensili.

Occorre precisare che nella definizione dei pacchetti di prestazioni standard le varie tipologie di affidamento familiare e le relative quote di rimborso previste sono state correlate ai diversi livelli di gravità dei beneficiari, ma, nella redazione del progetto ed in base alla disponibilità dell'affidatario, potranno essere

utilizzate quote differenziate per fasce di utenza più o meno gravi con conseguente riduzione/aumento dell'incidenza sul PAI della quota "altri servizi".

Qualora all'interno di un nucleo siano seguiti dall'affidatario due o più soggetti, è possibile il rimborso di un'unica quota, applicando la quota più favorevole (es. tra marito valutato a medio alta intensità e moglie a bassa intensità assistenziale) nel caso in cui il ruolo dell'affidatario preveda per entrambi lavoro di cura. Per le altre limitazioni circa l'impiego dei volontari affidatari si rimanda a quanto descritto nella parte generale. In ogni caso la quota di rimborso spese è sempre versata all'affidatario dall'Amministrazione, che eventualmente ne ottiene il rimborso totale o parziale dal beneficiario secondo le procedure previste dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All. 1).

PASTI A DOMICILIO

A quali bisogni risponde

Nel caso di anziani non autosufficienti, con difficoltà/impossibilità nella preparazione dei pasti, l'intervento si pone come sostegno dove c'è una rete familiare o integrativo a quelli resi da vicino solidale/assistente familiare in caso di anziano senza rete.

Risponde alla necessità di offrire concreto supporto per il soddisfacimento di esigenze fondamentali, a volte in integrazione con altri interventi di carattere domiciliare, di cui è importante corollario, nell'intento di favorire la permanenza a casa dell'anziano.

Presuppone che l'anziano non autosufficiente conservi alcune abilità residue, es. nell'aprire la porta al momento della consegna del pasto, nel mangiare da solo, nella scelta del menù, oppure sia supportato in maniera più o meno massiccia da famigliari/affidatario/assistente familiare nel momento in cui si rende necessario svolgere tali compiti.

Valore economico e mix prestazioni

Per un anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, senza rete/con rete non impegnata direttamente in lavoro di cura, si prevede che possa usufruire della consegna del pasto a domicilio basato su una fruizione giornaliera nell'arco del mese. Qualora, nella progettualità specifica si individui una necessità inferiore di erogazione pasti, (es. solo nei giorni infrasettimanali mentre nel week end provvede la famiglia) la spesa deve essere conteggiata in base ai pasti fruiti detraendo la quota di contribuzione dovuta dal cittadino in riferimento al reddito mensile.

-OMISSIS-