

**LINEE GUIDA PER L'APPROPRIATEZZA
DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI PER GLI ANZIANI**

Indice

INTRODUZIONE	1
1. LE PRESTAZIONI (descrizione generale)	2
- Assistenza domiciliare	2
- Cure familiari	5
- Affidamento	6
- Telesoccorso	7
- Pasti a domicilio	8
- Prestazioni di supporto	8
2. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	
- I percorsi di accesso	9
2.1. LE PRESTAZIONI COLLETTIVE	11
- Le attività del volontariato	11
- Lo Spazio Anziani	11
- La domiciliare di comunità	12
- I servizi fruiti presso le strutture residenziali del territorio	13
- La comunità alloggio	13
2.2. LE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	14
- Pasti a domicilio	14
- Prestazioni di supporto	15
- Telesoccorso	15
- Affidamento	16
- Assistenza domiciliare	17
3. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
- I percorsi di accesso	17
3.1. LE PRESTAZIONI	
- Assistenza domiciliare	21
- Cure familiari	22
- Affidamento	23
- Pasti a domicilio	24
- Telesoccorso	24
- Altri servizi	24
A) prestazioni di tregua	25
B) ricoveri di sollievo	25
C) pasti occasionali	26
D) prestazioni di supporto	26
E) telesoccorso	26
F) accompagnamenti sanitari	26
TABELLA MASSIMALI ANZIANI	27

INTRODUZIONE

I nuovi bisogni della popolazione anziana comportano per la loro intensità e consistenza una profonda rivisitazione del sistema dell'offerta dei servizi, che non si può limitare alla semplice moltiplicazione degli interventi, cui si è ricorso negli ultimi anni per far fronte alla domanda incipiente.

Il servizio più tradizionale, la cosiddetta assistenza domiciliare, così come normata in Piemonte a metà degli anni settanta, si rivolgeva sostanzialmente ad un anziano, per lo più autosufficiente, che necessitava però di un supporto da parte degli operatori per provvedere autonomamente alle proprie necessità. A questa esigenza, che oggi continua a sussistere, ma che appare risolvibile con altre risorse, l'età avanzata raggiunta da un sempre maggior numero di persone, associata alla presenza di malattie cronico-degenerative con conseguenti gravi limitazioni funzionali, pone problemi di intensità e adeguatezza dell'assistenza erogata, che va affidata a figure professionali qualificate.

Inoltre vanno considerati altri due aspetti: da un lato risulta opportunamente sviluppata in questi ultimi tempi la cultura della domiciliarità, cioè lo sforzo di mantenere la persona a casa il più a lungo possibile, avvalendosi degli ausili e delle diverse forme di assistenza; dall'altro è profondamente mutata la struttura familiare in grado di assicurare la continuità delle cure.

Ci si trova infatti sempre più spesso a dover dare risposte a nuclei composti da coniugi entrambi anziani, dove il più valido si trova a farsi carico del coniuge meno autonomo, da persone sole, senza figli, con figli residenti lontano, o, quando conviventi, con gravi problematiche che impediscono l'assistenza ai genitori. Anche quando la famiglia è presente, spesso non ce la fa, perché il carico assistenziale è gravoso, spesso ricade sulle donne, poiché tradizionalmente ad esse vengono affidati i compiti di cura, con problemi di conciliazione tra i diversi impegni familiari e lavorativi.

Di qui l'esigenza, nata dalle riflessioni maturate anche nell'ambito del Piano di Zona circa l'appropriatezza delle prestazioni erogate e, ancor più del modello di offerta prestato, di ripensare le modalità di erogazione delle prestazioni, partendo dal presupposto che bisogni diversificati richiedono risposte diversificate, che offrano però la possibilità di personalizzare gli interventi, graduando le diverse componenti del "pacchetto assistenziale", garantendo interventi a valenza preventiva per i soggetti dotati di un discreto livello di autosufficienza e dall'altro l'impiego di professionalità specifiche per le esigenze più rilevanti.

Ciò significa innanzitutto superare la tradizionale logica d'intervento per prestazioni, che, pur avendo ciascuna di loro caratteristiche precise, possono essere diversamente utilizzate a seconda dei bisogni delle diverse tipologie di utenza ed in ultima analisi del singolo caso.

Le presenti linee guida pertanto hanno l'obiettivo di:

- ridefinire, alla luce dell'evoluzione degli interventi, le caratteristiche proprie delle varie prestazioni, nate in tempi diversi, riconducendole ad un unico sistema omogeneo ed in particolare ricomprendere tra queste gli assegni di cura, sinora normati come erogazione economica;
- introdurre nuove prestazioni, come ad esempio "le cure familiari" o nuove modalità di erogazione di quelle attualmente in essere;
- specificarne le modalità di utilizzo nei confronti degli anziani a seconda se autosufficienti o non autosufficienti;

demandando invece alla progettazione individualizzata la definizione degli interventi assistenziali di cui necessita il caso singolo.

Nell'ambito delle prestazioni destinate ai soggetti autosufficienti vengono infine definite a regime le modalità operative sperimentate nell'ambito del Progetto "Domiciliarità Leggera", avviato a luglio 2003 con deliberazione della Giunta Comunale del 15 luglio 2003 n. mecc. 2003 05506/19 esecutiva dal 3 agosto 2003 ed ulteriormente implementato con Deliberazione della Giunta Comunale del 21 luglio 2004 n. mecc. 2004 06313/19 esecutiva dal 14 agosto 2004, che vede la regia delle Circostrizioni cittadine in un'azione volta alla valorizzazione delle risorse territoriali, sia istituzionali che non, da mettere in contatto tra loro, al fine di costruire una rete di protezione locale di tipo preventivo, che renda meno necessario (non escludendolo però totalmente) l'intervento individuale nei confronti degli anziani dotati di un discreto livello di autonomia, ma che necessitano comunque di un supporto, per mancanze legate alla vita quotidiana, anche al fine di prevenire e contrastare l'inevitabile processo di degrado, che altrimenti li coinvolgerebbe.

Questo processo di sviluppo a livello locale, coinvolge e valorizza il personale dei servizi, sia nel dialogo con le risorse del territorio e le associazioni di volontariato nella costruzione di una progettualità comune, sia nella relazione con l'utenza, laddove gli operatori si qualificano sempre più come esperti della rete esistente, integrando le azioni professionali proprie con quelle svolte dal volontariato.

1. LE PRESTAZIONI (descrizione generale)

Di seguito si descrivono le fondamentali prestazioni oggetto del presente riordino identificandone le caratteristiche principali e descrivendone il processo di evoluzione.

Successivamente le stesse verranno richiamate specificandone le modalità di utilizzo a seconda che la progettualità da definire sia riferita ad un anziano autosufficiente oppure non autosufficiente.

Si sottolinea che quanto descritto in questo allegato relativamente alle prestazioni ed ai percorsi per non autosufficienti si applica anche per le situazioni dei disabili, salvo eventuali differenziazioni ed integrazioni descritte nell'allegato 3.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Che cos'è

Tradizionalmente le prestazioni di assistenza domiciliare, servizio istituito con deliberazione del Consiglio Comunale del 14 febbraio 1984 n. mecc. 8309598/19, consistono in interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, attraverso un sostegno diretto nel suo ambiente domestico e nel suo rapporto con

l'esterno, nell'intento di consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso all'istituzionalizzazione. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione ecc., in eventuale integrazione con altre figure professionali.

Chi lo fa

Nel corso del tempo, anche in relazione al sorgere di nuovi interventi (es. assegni di cura normati con la deliberazione del Consiglio Comunale n. mecc. 2000 05700/19 esecutiva dal 26 febbraio 2001) le prestazioni domiciliari sopra richiamate sono state svolte sia da personale in possesso di specifica qualifica professionale che da persone prive di un percorso professionale, assunte direttamente dall'interessato/famiglia, con un'attribuzione spesso molto eterogenea dei compiti assistenziali e di cura della persona, sia in ambito pubblico che ancor più privato.

Con il riordino, occorre procedere ad una progressiva differenziazione dei ruoli svolti attraverso l'attribuzione alle diverse figure coinvolte di competenze specifiche che ne valorizzino la funzione all'interno del progetto definito con l'interessato, la sua famiglia, il fornitore, i servizi sociosanitari, evitando sovrapposizioni o, all'opposto, vuoti di intervento nella cura, tenendo conto dei percorsi formativi già consolidati o di quelli che prenderanno avvio con il riordino e riconoscendo al contempo esperienze di cura maturate.

Occorre altresì precisare che, sulla scorta del disegno complessivo del riordino, le due figure possono avere percorsi lavorativi diversi in quanto:

- l'adest/oss è una figura professionale alle dipendenze del fornitore e da questi messa a disposizione;
- l'assistente familiare può essere assunta direttamente dalla famiglia/beneficiario, utilizzando il contratto nazionale di lavoro per i lavoratori domestici, qualora il beneficiario/famiglia sia in grado ed intenda gestire ed organizzare il rapporto di lavoro esercitando direttamente il ruolo di datore di lavoro, avvalendosi del trasferimento economico denominato assegno di cura. In questi casi è prevista la possibilità, inoltre, mediante l'utilizzo di un buono servizio, di avvalersi del supporto del fornitore nella gestione dell'assistente familiare che, in proprio o in accordo con soggetti ed organizzazioni a ciò autorizzati, potrà garantire le seguenti attività: selezione, gestione burocratica del rapporto di lavoro, valutazione capacità, addestramento e gestione delle crisi (modifiche inserite con deliberazione della Giunta Comunale del 12.06.2007 n. mecc. 2007 03776/019). L'assegno di cura potrà altresì essere utilizzato dai cittadini avvalendosi direttamente di agenzie di somministrazione di lavoro abilitate allo svolgimento di tutte le attività di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 276/2003 e a ciò autorizzate ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 4 e 5 del medesimo Decreto Legislativo; in questo caso le agenzie di somministrazione metteranno a disposizione dei cittadini lavoratori assunti direttamente dalle agenzie medesime con il Contratto Nazionale di Lavoro subordinato di riferimento.

In alternativa, nei casi in cui la famiglia non sia in grado né intenda organizzare e gestire l'assistente familiare ed il relativo rapporto di lavoro e/o preferisca ricevere un servizio complessivo, le prestazioni di assistenza familiare possono essere acquistate mediante l'utilizzo di buoni servizio presso il fornitore, che potrà erogare il servizio di assistenza familiare direttamente con proprio personale o mettere a disposizione tali figure attraverso lo strumento della somministrazione in accordo con agenzie autorizzate e di concerto con il cittadino.

In ogni caso, l'assistente familiare è lavoratore subordinato con trattamento retributivo e previdenziale almeno pari al CCNL del lavoro domestico sottoscritto dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Pertanto, nelle more di disposizioni regionali in materia di accreditamento dei fornitori di prestazioni domiciliari e delle agenzie per il lavoro, il fornitore accreditato per le prestazioni di assistenza familiare potrà essere sia colui che eroga direttamente il servizio, sia colui che ne cura, per conto dell'interessato/famiglia, gli aspetti legati alla gestione del rapporto di lavoro.

L'assistente familiare in ogni caso non potrà essere un familiare entro il IV grado del beneficiario, che può invece ricevere il rimborso spese previsto dalla prestazione denominata cure familiari.

Assistente domiciliare

Il profilo professionale Adest è stato definito in sede regionale inizialmente con la DCR del 15 novembre 1984 n. 772-11265 revocata dalla DCR del 31 luglio 1995 n. 17-13219; la normativa regionale (DGR n. 46-5662 del 25 marzo 2002), sulla scorta di quanto definito a livello statale, ha recepito l'unificazione dei profili

OTA/Adest in quello dell'operatore sociosanitario (OSS), ridefinendo gli ambiti di intervento, estesi oltre che al comparto socio-assistenziale anche a quello sanitario.

Per gli operatori Adest/Oss viene pertanto individuato come peculiare e specifico l'esercizio di un ruolo di supporto professionale, in rapporto con il personale medico e infermieristico nelle situazioni di non autosufficienza, con delega ad altre figure, come l'assistente familiare, della gestione della quotidianità degli interventi domiciliari. L' Adest/OSS trasforma il proprio ruolo e l'agire professionale, affinando le capacità di osservazione delle realtà familiari, della lettura e rilevazione dei bisogni, nonché dei fattori che possono danneggiare la persona in difficoltà, concorrendo alla definizione dei PAI e della loro adeguatezza, in quanto presenza coinvolta direttamente nel progetto.

L'operatore, di cui qui si descrive il ruolo, è quello operante alle dipendenze del fornitore delle prestazioni domiciliari, il quale assume un ruolo centrale in quanto garante dell'esecuzione del progetto, attraverso la collaborazione con altre figure professionali e con gli operatori pubblici che hanno effettuato la prima valutazione della situazione e che mantengono un monitoraggio costante su di essa.

L'Adest/OSS diventa pertanto figura fondamentale nella presa in carico di soggetti non autosufficienti con una maggiore complessità assistenziale (bassa-media-medioalta intensità), dove nel quotidiano lavoro di cura svolto dai familiari e/o dall'assistente familiare, porta conoscenze e capacità di tipo professionale, coniugando saperi e operatività concreta. In questo senso l'adest/oss si avvale delle proprie competenze e tecniche per migliorare l'assistibilità a domicilio, garantendo al contempo una presenza per lo svolgimento di alcune attività quali ad esempio il bagno assistito, dove chi è esperto della cura può fornire utili suggerimenti su come agire nei confronti di una persona con problemi di deambulazione, mobilitare un allettato per l'igiene personale, prevenire le piaghe da decubito, ecc.

L'esercizio di questa importante funzione di supporto professionale nella gestione del quotidiano certamente non esenta l'adest/OSS dall'esercizio di un ruolo operativo, come peraltro previsto dal profilo professionale, che lo vede impegnato direttamente nell'esecuzione di compiti assistenziali, collaborando attivamente con chi si occupa della cura, laddove presente.

In particolare, la previsione nei progetti assistenziali individualizzati, specie nelle situazioni di non autosufficienza, della presenza dell'assistente domiciliare/OSS, sottolinea la valenza di figura professionale che, oltre a svolgere una funzione di supporto nei confronti dell'assistente familiare, è l'operatore che "tiene le fila" delle diverse prestazioni svolte a domicilio, con attenzione alla progettualità complessiva e alle sue diverse componenti, svolgendo un'importante funzione di sostegno e orientamento del beneficiario o dei familiari in situazioni di difficoltà, coniugando il sapere professionale con le conoscenze del territorio e delle risorse presenti, agevolando percorsi di accesso ai servizi sanitari o altri, sollevando chi cura da incombenze che spesso richiedono anche il possesso di una visione complessiva sulle condizioni necessarie per garantire l'assistibilità a domicilio.

Per quanto concerne la declaratoria sul ruolo cui sono chiamati gli operatori domiciliari (adest/oss) dipendenti pubblici, con l'avvio del riordino si prevede la completa attuazione di quanto previsto dalla determinazione del Direttore Generale del 20 marzo 2001 relativa all'organizzazione dei Servizi Socio Assistenziali Circostrizionali in merito alle funzioni attribuibili a tali figure professionali rispetto alla referenza nella gestione di progetti e alla titolarità nella gestione dei casi.

In tale ottica gli operatori domiciliari pubblici assumono tra i loro compiti prevalenti quello di collaborare nella valutazione sociale, affinando progressivamente quella capacità di lettura dei bisogni socioassistenziali della persona anziana e/o del suo nucleo, della presenza e soprattutto capacità della rete di riferimento di svolgere adeguatamente i compiti di cura, con un rafforzamento della propria autonomia sul piano professionale che trova poi all'interno del proprio gruppo di lavoro occasione di confronto, scambio e supporto nella valutazione e progettazione adeguata.

Inoltre, questi ultimi potranno essere incaricati di intervenire, in collaborazione con altre figure professionali, nelle situazioni di particolare fragilità in cui si ravvisa la necessità di una osservazione mirata (es. casi in cui occorra approfondire le problematiche dell'individuo e/o valutare la necessità di segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o di provvedimenti di tutela, casi di soggetti in tutela o sottoposti alla vigilanza degli Enti pubblici, situazioni in cui occorra intervenire in emergenza...), anche attraverso azioni concrete di supporto proprie della figura dell' Adest/OSS.

Assistente familiare

Con il termine "assistenti familiari" si intende qui unificare quel vasto ed eterogeneo mondo prevalentemente femminile, spesso di origine straniera, impropriamente definito "colf"/"badante", che quotidianamente ha compiti e responsabilità di cura. L'intento è quello di circoscrivere e al contempo valorizzare le molteplici competenze maturate dall'esperienza, da percorsi formativi brevi magari effettuati in ambito privato, da personali esperienze nate in ambito familiare ecc, declinando ruoli e compiti peculiari.

Nella differenziazione dei ruoli e redistribuzione dei compiti diventa più forte la necessità di una figura che sappia gestire con competenze multiple sia il lavoro domestico di gestione della casa che il lavoro di cura

svolto a domicilio in modo continuativo e/o residenziale, in rete con gli altri soggetti coinvolti (familiari, operatori pubblici e privati ecc.). L'assistente familiare che qui si descrive può essere rappresentato dalla persona "di fiducia", scelto direttamente dall'interessato/famiglia, o reperito con il supporto del fornitore. Laddove presente, il fornitore ha il compito di accompagnare l'assistente familiare in un processo di apprendimento professionale. Diversamente, l'assistente familiare può essere messo a disposizione dal fornitore stesso, in quanto parte integrante e peculiare del progetto di domiciliarità, come figura che insieme o in alternativa al familiare garantisce la continuità assistenziale.

I compiti svolti da un'assistente familiare sono legati alla quotidianità, del tutto affini a quelli che può svolgere un familiare, necessitando per alcuni momenti specifici, specie per i non autosufficienti o per soggetti con gravi patologie, di un supporto di una figura professionale quale l'adest/oss, secondo le modalità di cui sopra. Ed è sul rapporto di sostegno, non di prevaricazione, ma di affiancamento che si gioca l'interazione tra assistente familiare e adest/Oss messa a disposizione dal fornitore, nell'intento di garantire qualità ed adeguatezza alle cure domiciliari.

Mentre l'adest/oss, ove prevista, è garante dell'attuazione del progetto, l'assistente familiare diventa il/la responsabile della cura: si ritiene pertanto di doverne valorizzare capacità e competenze maturate con l'esperienza, prevedendo a carico del fornitore percorsi formativi e di accompagnamento/sostegno al lavoro di cura e domestico, anche utilizzando i percorsi modulari della formazione OSS o le altre iniziative in corso di predisposizione in materia da parte della Regione.

CURE FAMILIARI

Che cosa sono

Sono cure prestate ad un congiunto da parte di chi ha con l'interessato legami di tipo familiare, per legami di parentela o di affinità, oppure convive anagraficamente o di fatto con il beneficiario, attraverso un'assistenza diretta e personale durante l'arco della giornata, secondo le diverse scansioni del PAI previsto, che tiene conto della disponibilità di tempo del familiare o dei familiari impegnati nella cura, dell'intensità del carico assistenziale, degli eventuali altri supporti esterni ad integrazione/sostituzione del coinvolgimento diretto, per sgravare anche solo temporaneamente chi è impegnato quotidianamente. Sino ad oggi tale prestazione non è mai stata riconosciuta da atti dell'Amministrazione, ma in proposito è stata approvata la mozione del Consiglio comunale del 28 gennaio 2002 n.5 n. mecc. 2001 11792/002 che sollecita un impegno della stessa Amministrazione verso il riconoscimento del lavoro di cura lavoro di cura intrafamiliare prestato a titolo di volontariato nei confronti di familiari maggiorenni non autosufficienti.

La centralità della famiglia nei compiti di cura è peraltro ribadita anche nella legge 328/2000, dove la famiglia, intesa nella sua più ampia accezione, viene riconosciuta come beneficiaria di prestazioni e come interlocutore privilegiato da parte delle Amministrazioni pubbliche per la progettazione e realizzazione di interventi a favore dei propri congiunti. Laddove c'è una famiglia capace e in grado di prendersi cura dei propri cari, secondo il principio della sussidiarietà, è importante sostenere e valorizzare tale ruolo, definendo progetti che possano affiancare le famiglie nelle responsabilità assistenziali, individuando tempi e modalità di sostegno, anche sul piano psicologico.

Promuovere il volontariato intrafamiliare prevede sia l'adozione di politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura, che culturalmente ha interessato finora soprattutto il genere femminile (su cui convergono molto spesso richieste tra loro divergenti provenienti dalla famiglia e dal mondo del lavoro), sia l'introduzione di un riconoscimento anche sul piano economico del lavoro di cura, specie nei casi in cui la scelta di occuparsi di un familiare in difficoltà comporta il ricorso al part-time, o addirittura la rinuncia ad un'attività lavorativa vera e propria.

Questo non comporta una remunerazione vera e propria del lavoro di cura svolto dal familiare, bensì costituisce una forma di rimborso spese forfettario con valore di indennizzo, giustificabile sia in relazione al "danno previdenziale" che al mancato guadagno, con modulazioni diverse in relazione alle condizioni del soggetto da assistere. Un riconoscimento economico alla famiglia riveste pertanto un valore simbolico, che, specie nelle situazioni in cui il care giver si è allontanato dal mondo del lavoro, può rappresentare un sostegno per il versamento dei contributi previdenziali volontari.

Chi le fa

Per "famiglia che si prende cura" ci si riferisce a quei familiari che risultano parenti o affini entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o i componenti del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative), che possano, in quanto non dediti (perché disoccupati o in quiescenza) o impegnati in misura ridotta (in relazione all'impegno richiesto) ad attività lavorative, dedicare del tempo all'assistenza del beneficiario.

Questa dimensione di famiglia allargata, che considera non solo le persone fisicamente conviventi o vicine di casa del beneficiario, ma si spinge fino a far rientrare i nipoti diretti/indiretti comporta, al momento della stesura del PAI, un'attenta valutazione circa le effettive e reali capacità della rete di farsi carico della cura,

considerando molto bene la disponibilità di tempo, le capacità di organizzazione, di sostituzione/alternanza tra i componenti, il recepimento dei bisogni e la loro consapevolezza, il sapersi orientare all'interno dei servizi, la tenuta allo stress, la capacità/abilità di essere risorsa come perno attorno al quale ruota il PAI. I servizi sociali dovranno valutare la capacità di tenuta e adeguatezza dei familiari impegnati nel lavoro di cura, prevedendo, qualora gli stessi ne facciano esplicita richiesta o emergano, nel corso delle verifiche, elementi di difficoltà/incapacità da parte loro, la possibilità di rivedere la progettualità a favore del congiunto, con una rivisitazione dei ruoli agiti e dei soggetti coinvolti/prestazioni erogate.

La centralità dei familiari nella cura comporta di dar visibilità ad un lavoro spesso sommerso, che si svolge tra le pareti domestiche attraverso la ripetizione quotidiana di compiti assistenziali, avendo molto spesso le donne come protagoniste, facendo emergere la fatica, la responsabilità e l'impegno fisico e mentale di chi cura, soprattutto se rivolto a soggetti non autosufficienti, valorizzando il loro ruolo, attraverso un riconoscimento anche sul piano economico.

Laddove c'è una famiglia che svolge compiti di cura, tale impegno diventa parte del PAI a tutti gli effetti, in alternativa ad altre specifiche prestazioni (es. assistente familiare, affidamento a volontari, erogazione pasti giornalieri ecc.).

Si precisa che, nell'ambito delle cure familiari prestate ad anziani:

- i familiari (secondo l'accezione sopra richiamata) possono svolgere lavoro di cura con i rimborsi previsti a favore di un solo nucleo, in quanto, qualora svolgessero il ruolo di caregiver a favore di un altro congiunto, tale impegno non verrebbe monetizzato, in quanto intrinseco al legame di parentela;
- qualora, all'interno del nucleo seguito dal familiare come lavoro di cura siano presenti più soggetti non autosufficienti, verrà corrisposta un'unica quota se il familiare disponibile al lavoro di cura nei confronti di più soggetti è un'unica persona, oppure, qualora vi siano più familiari disponibili, potranno essere erogate più quote (una quota di rimborso a ciascun familiare per ogni singolo soggetto);
- le cure familiari che prevedano un rimborso spese e l'affidamento sono prestazioni alternative e non cumulabili a favore dello stesso soggetto.

AFFIDAMENTO

Che cos'è

E' un intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano anziani singoli o in coppia, nell'intento di mantenerli a domicilio. E' stato riconosciuto dall'Amministrazione a far data dal 1976 (deliberazione Consiglio Comunale doc.1398 di 14 settembre 1976) e normato con successive deliberazioni (deliberazione C.C. 14 marzo 1979 n. mecc. 7900838/19; deliberazione G.C. 25 giugno 1985 n. mecc. 8508763; deliberazione G.C. 21 marzo 1985 n. mecc. 8503614/19; deliberazione C.C. 28 settembre 1989 n. mecc. 8909698/deliberazione G.C. 6 marzo 1990 n. mecc. 9003026/19; deliberazione C.C. 11 marzo 1992 n. mecc. 9203354/19; deliberazione C.C. 26 aprile 1995 n. mecc. 9502007/19 deliberazione G.C. 19 settembre 1995 n. mecc. 9506654/19) e trova nel presente atto, anche grazie alla miglior identificazione e "scomposizione" delle funzioni che assolve, una più piena definizione rispetto all'utilizzo nei confronti di un'utenza anziana, pur avendo alle spalle una consolidata tradizione di impiego da parte degli operatori dei servizi.

Si configura sempre come rimborso spese al volontario e non come pagamento di un corrispettivo orario per l'attività svolta, prevedendo una copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi per danni causati dal volontario al domicilio dell'anziano.

Con il riordino permangono due tipologie di affidamento, una diurna ed una residenziale, con le diverse declinazioni sotto specificate, dove la seconda si connota con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, oltre a comportare un vero e proprio inserimento dell'anziano all'interno del nucleo affidatario.

Per meglio valorizzare tale intervento come strumento a disposizione dell'azione professionale degli operatori, recuperando altresì risorse dalla comunità locale, occorre impostare, come l'esperienza insegna a riguardo dei minori, percorsi di conoscenza e formazione dei volontari, prevedendo specifici momenti informativi e di accompagnamento e sostegno durante l'esperienza. A fianco di momenti seminariali su tematiche mirate, quali ad es. gli aspetti psicologici legati all'invecchiamento e alla perdita di autonomia, potrebbero essere attivati gruppi di confronto avvalendosi della collaborazione di chi ha già vissuto questa esperienza, fino ad ipotizzare la costituzione di gruppi di auto-mutuo aiuto.

Chi lo fa

Il ruolo di affidatario è esercitato da un volontario capace di relazionarsi con una persona anziana nella quotidianità in un'ottica di solidarietà e vicinanza affettiva, per offrire un riferimento e un aiuto concreto a quelle persone prive di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo (es. presenza di coniuge anch'esso anziano, figli residenti lontano dal beneficiario o conviventi ma con problematiche rilevanti ecc.). Permette di riconoscere e valorizzare precedenti rapporti di conoscenza, fiducia e/o amicali che possono rappresentare una preziosa risorsa per delineare e/o rafforzare un progetto di

domiciliarità. In questo senso i vicini di casa possono costituire un prezioso bacino di reperimento, in quanto la loro disponibilità ad occuparsi dell'anziano solo, senza rete, una volta valutata la loro capacità, può essere utilmente impiegata nell'esercizio di tale ruolo.

Al volontario si richiede (e tali requisiti dovrebbero essere valutati in sede di selezione e abbinamento) disponibilità relazionale e flessibilità, capacità di "prendersi cura" della persona anziana, cogliendo i suoi bisogni e le sue necessità, rispettandone la soggettività, mettendosi in gioco e rivedendo i propri atteggiamenti qualora necessario, in un'ottica di collaborazione con le diverse componenti che concorrono all'attuazione del progetto individuale.

Per la sua natura volontaristica non richiede competenze professionali specifiche, mentre richiede invece competenze e disponibilità simili a quelle normalmente assicurate da una famiglia presente e valida, in integrazione con altre prestazioni, quali ad esempio quelle svolte da assistenti familiari, adest/OSS, o interventi quali pasti, telesoccorso. La letteratura corrente riconosce un ruolo centrale alla figura di "caregiver" in quanto esercita un ruolo non professionale, agito dai familiari o attraverso una figura sostitutiva, che, in relazione a come viene svolto (presenza continuativa, se necessaria, e comunque "a chiamata", vicinanza affettiva) non può essere attribuito ad operatori pubblici. Spesso si registra la tendenza da parte di questi ultimi a sentirsi caregivers e ad agire come tali, specie in situazioni di solitudine e totale assenza di reti di riferimento; ciononostante, si ritiene che, in ragione del numero di casi di norma seguiti, della stessa articolazione dell'orario di lavoro, ad un operatore non possa e non debba essere richiesto l'esercizio esclusivo di tale ruolo, che è connotato da un forte significato di solidarietà, vicinanza e riferimento affettivo-relazionale, aspetti diversi dall'empatia che nasce nella relazione di aiuto ed è propria del ruolo professionale.

Con il riordino, l'appropriatezza dello strumento "affidamento" si misura quando, nella progettazione individuale, esso diventa un componente dell'insieme di prestazioni, secondo le due diverse declinazioni precisate al paragrafo successivo, scelto dagli operatori come tipologia di intervento più adeguato a rispondere alla complessità dei bisogni della persona, in ragione della sua storia, del contesto di vita, delle preferenze, delle condizioni di autosufficienza, della rete di riferimento e dei rapporti affettivi stabiliti.

All'affidatario possono essere riconosciuti due ruoli, diversamente esercitati a seconda del progetto individuale, dei bisogni della persona e delle scelte dell'interessato:

- il fondamentale ruolo dell'affidatario come "caregiver", al posto di un familiare assente o incapace, che prevede un sostegno sul piano relazionale, di verifica e monitoraggio della situazione, esercitato anche a favore degli anziani autosufficienti, in termini di vicinanza solidale. In questo caso l'affidatario/caregiver è colui che supporta l'anziano nelle scelte del quotidiano, diventa il suo riferimento affettivo ed amicale, rappresentando "la famiglia che non c'è" o fa fatica. L'affidatario che esercita tale ruolo, preferibilmente quando vicino di casa, può seguire fino ad un massimo di due soggetti. Nel caso in cui più soggetti anziani/disabili appartenenti allo stesso nucleo siano seguiti da un unico affidatario possono essere proposte o un'unica quota di rimborso oppure una quota base ed una quota piena rapportata all'intensità di prestazione. Nel caso in cui più soggetti anziani non autosufficienti/disabili particolarmente gravi appartenenti allo stesso nucleo siano seguiti da due diversi affidatari o da un familiare per un soggetto (riconoscendo le cure familiari) e da un volontario affidatario per un altro, con circostanziata relazione, è possibile il riconoscimento di più quote;
- possiamo inoltre avere l'affidatario che oltre ad essere caregiver svolge compiti di cura e concorre al soddisfacimento dei bisogni della vita quotidiana, ovvero compie un costante affiancamento dell'anziano, con passaggi giornalieri e si occupa della preparazione pasti, accompagnamenti esterni, aiuto nella cura della persona, piccoli lavori domestici, del tutto assimilabili a quelli svolti da un familiare che cura. Questa tipologia ovviamente rappresenta un impegno più massiccio e comporta un riconoscimento economico proporzionale, prevedendo la possibilità di farsi carico di un solo soggetto in termini di cura.

Le indicazioni sopra espresse si intendono di norma applicate alla totalità delle situazioni di affidamento, salvo casi particolari, debitamente documentati da parte degli operatori di riferimento, che costituiscono una deroga a quanto previsto e dovranno essere oggetto di preventiva autorizzazione, sulla scorta dello specifico progetto delineato.

Pertanto si precisa che, nel caso di interventi a favore di anziani:

- un affidatario non può seguire più di due soggetti in affidamento, sia quando svolge il ruolo di caregiver con le limitazioni di cui sopra o, alternativamente seguire due soggetti svolgendo funzioni differenti (es. per uno caregiver e per l'altro compiti di cura);
- l'affidatario che svolge compiti di cura non può seguire contemporaneamente due soggetti con tale ruolo;
- l'affidamento e le cure familiari sono prestazioni alternative sul singolo beneficiario, ma è possibile prevedere, in situazioni di particolare complessità e gravità all'interno dello stesso nucleo, l'attivazione di una cura familiare ad un soggetto ed un affido all'altro oppure due affidamenti a volontari diversi.

Più in generale, il massimale di due soggetti seguiti si applica alla totalità delle tipologie di affidamento: pertanto, negli abbinamenti gli operatori dovranno prestare attenzione al fatto che il volontario individuato non segua contemporaneamente affidi di minori o disabili oltrechè di anziani sull'intera Città, requisito peraltro contemplato dalla modulistica in vigore e oggetto di sottoscrizione da parte del volontario; inoltre, per ragioni di compatibilità connesse all'esercizio del ruolo professionale, l'affidatario non può essere un lavoratore dipendente dal Beneficiario, dall'Amministrazione o da Fornitori della stessa, operante per attività socio assistenziali e socio sanitarie nel territorio in cui è richiesto l'intervento.

TELESOCORSO

Che cos'è

E' un servizio istituito con deliberazione del Consiglio Comunale del 4 febbraio 1985 n. mecc. 8500914 che, attraverso l'installazione di un terminale sul telefono di casa mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. Alla luce di nuove possibilità offerte dalla tecnologia, occorre prevedere che lo stesso possa essere allacciato anche al cellulare personale del beneficiario introducendo esplicitamente tale possibilità e conseguentemente tariffandola (modifica inserita con Deliberazione della Giunta Comunale del 12.06.2007 n. mecc. 2007 03776/019). L'interessato viene dotato di un telecomando da portare con sé, attivabile tramite un pulsante in caso di richiesta di aiuto. Il terminale è dotato di un dispositivo "a viva voce" che consente la comunicazione anche senza l'utilizzo del ricevitore telefonico. Sono previste periodiche telefonate di compagnia/monitoraggio, effettuate dal personale messo a disposizione dal fornitore.

Chi lo fa

E' un servizio che il fornitore accreditato può svolgere in proprio o in associazione d'impresa o affidare a terzi. In tutti i casi è necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli opportuni interventi, sia di effettuare telefonate di compagnia ai soggetti in carico.

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 Circoscrizione 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 alla 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 raccoglierte, 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 impiegare 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 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 Circostrizione, 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 fruite 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.

PRESTAZIONI DI SUPPORTO

A quali bisogni rispondono

Possono essere offerte a quegli anziani ultrasessantenni autosufficienti che usufruiscono di prestazioni collettive, come ad esempio l'accesso allo Spazio anziani, o che per talune specifiche attività legate alla persona o alla casa, necessitano di un supporto individuale.

Rispondono ad un bisogno di tutela, che non può essere soddisfatto unicamente dai servizi a valenza collettiva, specie quando l'anziano è solo, senza rete, o con una famiglia non in grado di essere adeguatamente presente.

Stante la loro eterogeneità possono essere fruite in maniera occasionale o continuativa, presso i presidi e gli spazi anziani o a domicilio della persona.

Valore economico e mix prestazioni

L'accesso gratuito alle prestazioni integrative era originariamente riservato ai cittadini in possesso dei requisiti per l'assistenza economica; tale criterio si è rivelato nel tempo troppo restrittivo.

Le Circoscrizioni hanno previsto e sperimentato criteri diversi da questo, definiti anche in relazione alle modalità individuate per la loro realizzazione.

In questa sede si individua unicamente il criterio relativo alla loro fruizione in forma di prestazione individuale a domicilio e di natura continuativa, dal momento che occorre garantire in questi casi omogeneità sul territorio cittadino e con le altre prestazioni.

A tal fine viene pertanto individuato come tetto per l'accesso a carico dell'Amministrazione un reddito del beneficiario al momento definito fino a 850 Euro mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe. In caso di più beneficiari presenti nello stesso nucleo tale limite di reddito viene moltiplicato per il numero degli stessi.

Oltre questo reddito e/o nelle situazioni in cui si disponga di beni mobili in misura superiore alla franchigia di € 15.493,71, non è prevista la possibilità di erogazione di tale prestazione; la messa a disposizione del catalogo dei fornitori per l'accesso a pagamento a carico del beneficiario costituisce già di per sé un servizio. Qualora un anziano, privo di rete familiare, oltre alle prestazioni di supporto di natura individuale, usufruisca anche di altre prestazioni, il massimale di intervento non potrà in ogni caso superare l'importo al momento definito in Euro 520 mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe. In presenza di un mix di prestazioni (si considera mix l'utilizzo di due o più prestazioni), non si applicano nei confronti del beneficiario le quote di contribuzione previste per le singole prestazioni, ma 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 del servizio.

TELESOCORSO

A quali bisogni risponde

Pur non prevedendosi di norma il servizio di telesoccorso rivolto ad un anziano ultrasessantenne autosufficiente, tuttavia, in presenza di particolari condizioni di salute o ambientali (depressione, solitudine, lutto recente ecc.) può essere attivato anche per un limitato periodo di tempo come prestazione di natura individuale. Più propriamente tale servizio si presta all'utilizzo nell'ambito di un progetto individualizzato per un anziano autosufficiente senza rete comportante un mix di prestazioni nel limite del massimale previsto

Valore economico e mix prestazioni

In questi casi si indica come criterio per l'accesso a carico dell'Amministrazione un reddito, al momento definito fino a 850 Euro mensili, del singolo beneficiario o di più beneficiari, se presenti nello stesso nucleo, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe. In presenza di un reddito, al momento definito sino a 1100 Euro mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe, l'Amministrazione potrà farsi carico degli oneri di installazione, mentre il canone mensile sarà a carico del/i beneficiario/i. Nelle situazioni in cui si disponga di beni mobili in misura superiore alla franchigia di € 15.493,71, qualunque sia il reddito mensile, non è prevista la possibilità di erogazione del telesoccorso.

In presenza di un mix di prestazioni (si considera mix l'utilizzo di due o più prestazioni), non si applicano nei confronti del beneficiario le quote di contribuzione previste per le singole prestazioni, ma le modalità previste dalle norme previste 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.

Per la descrizione più dettagliata del servizio si rimanda alla stessa voce all'interno della domiciliarità per soggetti non autosufficienti.

AFFIDAMENTO

A quali bisogni risponde

All'interno di un'azione di sostegno leggero progettato in favore di anziani autosufficienti il compito svolto dall'affidatario è assimilabile a quello di un vicino solidale caratterizzato da un impegno temporale leggero, limitato alle funzioni di monitoraggio o di "accompagnamento". Il coinvolgimento del vicino di casa rappresenta una scelta preferenziale, in ogni caso non vincolante ai fini dell'approvazione del progetto, bensì qualificante in una logica di personalizzazione dell'intervento e di prossimità.

Al volontario che si rende disponibile a tale funzione viene riconosciuto un rimborso spese, che non costituisce pagamento di un corrispettivo orario per l'attività svolta. E' inoltre prevista una copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi per danni causati o subiti dal volontario al domicilio dell'anziano.

L'affidamento nell'accezione di "vicino solidale" può essere attivato prevalentemente come intervento temporaneo di supporto a favore di anziani, ancora autosufficienti, che, a causa di situazioni particolari (es. recente vedovanza, depressione ecc.) necessitano di un supporto individuale. Il volontario può pertanto diventare anche solo per brevi periodi, una figura di riferimento e di accompagnamento per uscire da una situazione di isolamento, solitudine ecc. Può rappresentare per l'anziano il "facilitatore" verso l'utilizzo di tutti quei servizi "di comunità" afferenti alla domiciliarità leggera, operando per il recupero/mantenimento dell'autonomia personale dell'anziano.

All'affidatario/vicino di casa è riconosciuto l'esercizio di un "sostegno leggero", al posto di un familiare assente, incapace o in difficoltà, prevedendo un supporto sul piano relazionale, di verifica e monitoraggio della situazione.

Nel caso di anziani autosufficienti, l'affidatario si connota di norma unicamente con questa veste di sostegno leggero, non svolgendo compiti di cura in senso stretto.

Il volontario è colui che supporta l'anziano nelle scelte del quotidiano, diventa il suo riferimento affettivo ed amicale, rappresentando "la famiglia che non c'è" o fa fatica: è colui che apre la porta al medico di base, assistendo alla visita, magari va a fare la spesa anche per l'anziano, che controlla la corretta assunzione dei farmaci, verifica le sue condizioni di salute ecc.

L'affidatario che esercita il ruolo di "vicino solidale", può seguire fino ad un massimo di due soggetti. Nel caso in cui i due soggetti seguiti appartengano allo stesso nucleo, verrà corrisposta un'unica quota, prevedendo per la seconda situazione in carico unicamente il riconoscimento della copertura assicurativa. Per le limitazioni in merito all'utilizzo dei volontari nel ruolo di affidatari si rimanda a quanto previsto nella parte generale.

Eventuali eccezioni dovranno essere oggetto di apposita autorizzazione da parte degli uffici centrali.

Valore economico e mix prestazioni

L'esercizio di affidatario quale vicino solidale, sulla scorta delle motivazioni di cui sopra comporta il riconoscimento di una quota base pari a 200 Euro mensili. Nel caso in cui un anziano privo di rete abbia come unica prestazione singola il supporto offerto dal vicino solidale, sono previste quote di contribuzione come sotto specificate, secondo fasce di reddito, eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe :

- fino ad un reddito del beneficiario, al momento definito in 850 Euro mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe, non vi è contribuzione;

- da un reddito di 851 Euro a 1100 Euro mensili la quota di contribuzione a carico utente e di 50 Euro mensili;
- da 1101 Euro a 1500 Euro mensili la quota di contribuzione a carico utente è di 150 Euro mensili;
- oltre 1500 Euro mensili è previsto un contributo di 200 Euro mensili a copertura totale del rimborso spese previsto per il volontario.

Nelle situazioni in cui si disponga di beni mobili in misura superiore alla franchigia di € 15.493,71, qualunque sia il reddito mensile, è previsto un contributo di 200 Euro mensili a copertura totale del rimborso spese previsto per il volontario.

Qualora un anziano, privo di rete familiare, oltre al supporto da parte di un vicino solidale usufruisca anche di altre prestazioni, il massimale di intervento non potrà in ogni caso superare l'importo al momento definito in Euro 520 mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe. In presenza di un mix di prestazioni, (si considera mix l'utilizzo di due o più prestazioni) non si applicano nei confronti del beneficiario le quote di contribuzione previste per le singole prestazioni, ma le modalità previste dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All. 1). In sede di progettazione l'operatore dovrà valutare quali altri supporti individuali attivare per garantire il soddisfacimento delle necessità della persona anziana, tenendo conto del massimale di spesa.

ASSISTENZA DOMICILIARE

A quali bisogni risponde

Le prestazioni di aiuto domestico rivolte a soggetti anziani di norma autosufficienti nella logica del riordino vengono svolte prevalentemente dall'assistente familiare o, in alternativa, da assistenti domiciliari /OSS del fornitore, qualora il servizio valuti l'opportunità di impiegare, nella situazione specifica, tale figura professionale.

In casi particolari, con motivata relazione, è possibile derogare dal vincolo dell'utilizzo alternativo delle due figure sino ad un massimo di 2 ore Adest +4 ore Assistente Familiare.

L'assistente familiare verrà preferibilmente impiegata laddove i bisogni espressi siano quelli legati alla cura della casa e dell'ambiente domestico, laddove la persona anziana, sola e senza riferimenti parentali significativi, malgrado sia in buona salute, non è in grado di assicurarsi un ambiente di vita curato e dignitoso e necessita pertanto di una figura che si prenda cura di questi aspetti.

Il ricorso alla figura dell'adest/OSS è da configurarsi invece per anziani che, pur autosufficienti, presentano iniziali segnali di compromissione nelle condizioni psicofisiche che comportano maggiori complessità nella gestione anche da un punto di vista relazionale, richiedendo pertanto la presenza di un operatore con competenze professionali specifiche, in grado di coniugare compiti legati alla quotidianità con la capacità di tenere le fila del progetto, con funzioni di supporto e orientamento rispetto all'uso delle risorse.

Valore economico e mix prestazioni

L'impiego alternativo dell'assistente familiare o dell'adest/OSS non può comunque superare il limite settimanale di 4 ore di servizio, fatte salve le situazioni per cui è prevista la deroga di cui sopra, concorrendo, in caso di attivazione di una prestazione resa dall'assistente familiare, al costo del servizio, secondo le contribuzioni sotto specificate riferite a fasce di reddito, eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe:

- fino ad un reddito del beneficiario al momento definito in 850 Euro mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe, non vi è contribuzione;
- da un reddito di 851 € a 1100 € mensili la quota di contribuzione è di € 3,00/ora;
- da un reddito di 1101 € a 1500 € mensili la quota di contribuzione è di € 4,00/ora;
- oltre 1500 € il costo è a totale carico dell'interessato.

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, il costo è a totale carico dell'interessato.

o, nel caso di attivazione di una prestazione di assistenza domiciliare resa da operatore professionale Adest/Oss, concorrendo al costo del servizio secondo le contribuzioni sotto specificate riferite a fasce di reddito, eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe:

- fino ad un reddito del beneficiario al momento definito in 850 Euro mensili, eventualmente rideterminabile annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe non vi è contribuzione;
- da un reddito di 851 € a 1100 € mensili la quota di contribuzione è di € 5,00/ora;
- da un reddito di 1101 € a 1500 € mensili la quota di contribuzione è di € 6,00/ora;
- oltre 1500 € il costo è a totale carico dell'interessato.

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, il costo è a totale carico dell'interessato.

Nel caso di attivazione di un mix di prestazioni comprendente l'assistenza domiciliare è previsto il concorso (modifica inserita con la Deliberazione della Giunta Comunale del 7.03.06 . n. mecc. 2006 01682/019) al costo complessivo del progetto alla soglia 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. Si applicano in questi casi le modalità previste dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari (All. 1).

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 uno 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 contempli 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 familiare 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 soddisfabili 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 familiari/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.

TELESOCORSO

A quali bisogni risponde

E' un intervento che concorre al mantenimento della persona anziana al proprio domicilio, complementare ad altri strumenti di sostegno facenti parte del PAI: in presenza di condizioni di solitudine anche solo temporanea e limitata ad alcune ore della giornata o della notte, permette all'anziano una maggiore tutela e sicurezza sul piano personale, garantendo l'attivazione di interventi di soccorso, se necessari, offrendo al contempo al familiare/affidatario una maggiore tranquillità rispetto al "monitoraggio a distanza" del proprio caro in caso di assenza. Le periodiche telefonate di compagnia effettuate dal personale che gestisce il servizio determinano anche la costituzione di punti di riferimento significativi per l'anziano.

Ovviamente il telesoccorso può essere uno strumento inadeguato in presenza di una forte compromissione sul piano psichico (l'anziano dimentica sempre il telecomando da portare con sé oppure lo usa in modo inappropriato) o fisico, vanificando di fatto le sue concrete possibilità di utilizzo.

Nel disegno del riordino il telesoccorso è stato inserito come prestazione standard presente in tutte le tipologie di utenza, anche a favore dei soggetti a bassa e media intensità, indipendentemente dalla presenza/assenza della famiglia, come componente significativa della progettualità a domicilio.

Valore economico e mix prestazioni

Al telesoccorso è stato assegnato un valore, che corrisponde all'incidenza media mensile del costo del canone e dei costi di allacciamento.

E' stato inserito in tutte le tipologie di utenza, come componente essenziale del PAI, con possibilità di riconversione del suo valore economico in altre prestazioni.

ALTRI SERVIZI

A quali bisogni rispondono

Con la voce "altri servizi", si intende riconoscere, all'interno del massimale erogabile, la possibilità di scegliere specifiche prestazioni complementari al lavoro svolto, sulla scorta delle necessità di sollievo e sgravio che possono ad esempio evidenziarsi in particolari momenti dell'anno. La voce "altri servizi" prevede la possibilità di rispondere ad una gamma di bisogni complementari al lavoro di cura svolto dalla famiglia/affidatario, lasciando un margine di scelta all'interno del massimale per garantire una maggiore flessibilità nella predisposizione del PAI a seconda delle necessità individuali.

Rientrano sotto la voce "altri servizi" le seguenti prestazioni:

- A) prestazioni di tregua
- B) ricoveri di sollievo
- C) pasti occasionali
- D) prestazioni di supporto
- E) telesoccorso
- F) accompagnamenti sanitari

A) prestazioni di tregua

Per quanto concerne le prestazioni di tregua viene salvaguardato lo spirito originario dell'intervento, istituito in forma sperimentale con deliberazione del Consiglio Comunale dell'8 novembre 1999 n. mecc. 1999 08665/019 esecutiva dal 22 novembre 1999 e s.m.i. che ha come obiettivo quello di fornire sollievo a chi si prende cura di un anziano spesso non autosufficiente, garantendo momenti di sgravio temporaneo attraverso la presenza a domicilio di volontari associata a quella di assistenti domiciliari/familiari, per fornire prestazioni di assistenza domiciliare e quelle proprie del volontariato socioassistenziale (compagnia, accompagnamenti, ecc.) e sanitario.

La novità è rappresentata dal fatto che il fornitore deve garantire all'interno del progetto l'esecuzione della prestazione definita "tregua", avvalendosi di propri accordi di collaborazione con gruppi/associazioni di volontariato, mentre finora la collaborazione era garantita da accordi cittadini con queste ultime.

La figura dell'adest può essere sostituita da quella dell'assistente familiare, come operatore dedicato alla quotidianità. Anche in questo la valutazione sulle professionalità da coinvolgere è fatta in relazione alle esigenze del beneficiario. Non esiste più un monteore mensile, bensì il limite dell'intervento è dato dal massimale della voce "altri servizi", diversa per specifica tipologia di utenza, nonché dalla scelta del beneficiario/famiglia di utilizzare il massimale interamente su questa prestazione o in integrazione con altre.

Ad esempio, avendo a disposizione 100 Euro mensili, si può decidere di utilizzarle interamente per servizio tregua, qualora il familiare/affidatario decida di avere momenti di sgravio, oppure ripartire la quota a disposizione tra, ad esempio, servizio tregua e prestazioni di supporto.

L'intervento ovviamente è pensato laddove sono presenti una famiglia oppure un affidatario che svolgono compiti di cura.

Diversamente dalla situazione finora sperimentata, dove erano prestazioni fornite in alternativa ad altre di carattere continuativo, nell'accezione attuale diventano parte integrante del progetto qualora scelte dal beneficiario/famiglia/affidatario.

Poiché il servizio di tregua è stato pensato come intervento di sollievo al familiare /affidatario con compiti di cura, l'orientamento è quello di utilizzare il volontario come presenza complementare a quella dell'assistente familiare e/o dell'adest/oss.

B) ricoveri di sollievo.

Il servizio è prioritariamente indirizzato a quei familiari/affidatari che si prendono cura di un anziano non autosufficiente allo scopo di alleggerire per un periodo (fino ad un massimo di 30 giorni nell'arco dell'anno, anche non cumulativi) coloro che sono impegnati in compiti assistenziali e sgravarli dall'impegno diretto per un arco limitato di tempo, al fine di consentire loro una ripresa sul piano fisico e psicologico. Il suo inserimento all'interno del PAI, come possibilità di utilizzo, può senza dubbio concorrere a ritardare la scelta del ricovero definitivo.

In casi particolari, laddove la famiglia ed il caregiver non svolgono compiti di cura, si può prevedere, su specifiche situazioni, il ricorso a tale intervento.

Si possono prevedere due diverse modalità di utilizzo del ricovero di sollievo:

- nel caso di famiglia/affidatario che svolge compiti di cura e che ha un massimale predefinito rientrante sotto la voce "altri servizi", la scelta può essere quella di cumulare l'importo mensile totale o parziale per alcuni mesi o per l'intero anno, spendendolo per un ricovero temporaneo. Es. se nel massimale di riferimento la quota "altri servizi" risulta di 230 Euro, il beneficiario/famiglia/affidatario possono decidere di accumularla es. per 6 mesi (1380 Euro), spendendo tale importo per la quota di un presidio residenziale per non autosufficienti nelle sue varie declinazioni. Viceversa la quota di 230 Euro mensili può ad esempio essere accantonata solo parzialmente, es. 150 Euro mensili, per un certo numero di mesi, al fine di consentire la copertura di un periodo di ricovero corrispondente;

- l'altra possibilità prevede che a scelta del beneficiario/famiglia/affidatario l'intero massimale mensile venga impiegato per un ricovero temporaneo fino al numero massimo di giorni previsti, in alternativa alla totalità delle prestazioni ricomprese nel PAI della tipologia di riferimento.

Questa seconda opzione estende, con carattere di eccezionalità, anche alle situazioni in cui la famiglia/affidatario non svolgono compiti di cura, la possibilità di utilizzare il massimale mensile ai fini di un ricovero temporaneo.

I ricoveri di sollievo espressamente previsti dal PAI hanno una validazione in sede UVG. Possono avvenire presso strutture residenziali per non autosufficienti convenzionate con il fornitore; l'interessato/famiglia, accantonando per n... mesi la somma spettante, otterrà un buono servizio di pari entità da utilizzare presso il fornitore, con l'opzione di dirottare l'intero massimale mensile del PAI a favore di un ricovero di sollievo.

Naturalmente è fatta salva la facoltà di accedere a tale misura anche al di fuori di un PAI domiciliare, su indicazione e scelta di opportunità della stessa commissione UVG, per quei casi in cui si presenti la necessità e/o non sia stato possibile programmare un sollievo.

In questo caso si applicano le modalità previste dalla deliberazione generale dell'Amministrazione dell'11.02.08 n. mecc. 2007 10205/19 sui criteri di accesso alle prestazioni inerenti gli inserimenti residenziali.

C) pasti occasionali

Sulla scorta di quanto definito in premessa, all'interno del massimale "altri servizi" si colloca anche la fornitura dei pasti, utilizzati in modo magari saltuario, come possibilità di avvalersi di specifiche prestazioni fungibili qualora il familiare/affidatario abbia bisogno di un aiuto, di qualcun altro che si sostituisca direttamente/indirettamente nello svolgimento di alcuni compiti quotidiani. Anche in questo caso, a scelta, il familiare/affidatario può richiedere la fornitura del pasto giornaliero al congiunto, ad esempio per un periodo limitato di tempo, oppure solo nei fine settimana, decidendo di impiegare totalmente o parzialmente il massimale mensile previsto.

D) prestazioni di supporto

Rientrano in questa tipologia tutte le prestazioni svolte direttamente dal fornitore o affidate a terzi riguardanti la manutenzione della casa (sgomberi, tinteggiatura ecc.), piccole riparazioni domestiche, la cura della persona (parrucchiere, podologo), la cura della biancheria personale, (rammendo, lavanderia, stireria) ecc. secondo la declaratoria a suo tempo prevista dal Capitolato speciale sul servizio di assistenza domiciliare e successive modificazioni ed integrazioni. In particolare rientra in questa categoria il servizio di superamento delle barriere architettoniche presenti nel domicilio del destinatario tramite l'utilizzo del cingolo montascale manovrato da un operatore incaricato dal fornitore (c.d. "messa in strada"), purchè l'operazione non sia già assicurata da un componente del nucleo familiare. Anche in questo caso il familiare/affidatario impegnato in compiti di cura può scegliere di utilizzare parzialmente o totalmente il massimale mensile dedicato ad "altri servizi". Poiché potrebbero verificarsi interventi che eccedono il massimale mensile, esempio il costo della tinteggiatura di una stanza o dell'abitazione, si impiega lo stesso meccanismo descritto nei "ricoveri di sollievo", cumulando per n.... mesi la quota dedicata ed impiegandola per il fine prescelto, ovviamente in alternativa a tutti gli altri interventi descritti nella voce "altri servizi" fino ad esaurimento della quota conservata. Es. se il massimale mensile è pari a 230 Euro ed il costo di una tinteggiatura è di 690 Euro (pari a tre mensilità) per tre mesi rinuncio a qualsiasi intervento di "altri servizi" in favore di questa prestazione.

E) telesoccorso

Laddove c'è una famiglia/affidatario con compiti di cura è possibile che venga prevista l'utilità di attivazione del telesoccorso; di conseguenza il massimale "altri servizi" risulterà decurtato del costo di tale servizio e sarà più ridotta la cifra utilizzabile per altre prestazioni, come ad esempio ore di tregua o pasti occasionali.

F) accompagnamenti sanitari

Sono previsti accessi dei volontari non solo sotto forma di tregua, ma anche come accompagnamenti sanitari (ad esempio per visite sanitarie/esami diagnostici) nelle situazioni in cui non ci sia la necessità, date le condizioni della persona, di una tutela superiore con l'utilizzo di mezzi attrezzati né il trasporto sia previsto come componente di altre prestazioni socio-sanitarie.

La possibilità di trasporto mediante ambulanze con costi a carico dell'Amministrazione è prevista invece esclusivamente come provvidenza di assistenza economica e quindi riservata a soggetti che presentano i requisiti di cui alla deliberazione del 12 febbraio 2001 mecc. n. 2000 05700/019 e s. m. e i. e potrà essere disposta unicamente nei casi in cui le prestazioni che rendono necessario il trasporto non siano fornibili a domicilio e la spesa sia di competenza del cittadino.

Valore economico e mix prestazioni

La quota attribuita alla voce "altri servizi" è la stessa sia per le situazioni in cui è la famiglia ad essere coinvolta in compiti di cura, sia laddove è presente un affidatario con compiti analoghi, e non varia nelle tre diverse declinazioni di non autosufficienza.

TABELLA MASSIMALI ANZIANI

NON AUTO		QUOTA SOCIO SANITARIA		Quota sanitaria infermieristica.
		50% ASL	50% Cittadino/Comune +event.quota senza rete	
BASSA INTENSITA'	con rete	800,00	400,00	*400,00
		prestaz. inferm/riabil	70,44	
	senza rete	1000,00	400,00	*600,00 (400,00+200,00)
		prestaz. inferm/riabil	70,44	
MEDIA INTENSITA'	con rete	1100,00	550,00	*550,00
		prestaz. inferm/riabil	211,32	
	senza rete	1300,00	550,00	*750,00 (550,00+200,00)
		prestaz. inferm/riabil	211,32	
MEDIO ALTA INTENSITA'	con rete	1350,00	675,00	*675,00
		prestaz. inferm/riabil	211,32	
	senza rete	1640,00	820,00	*820,00
		prestaz. inferm/riabil	211,32	

***NOTA BENE** : dalla quota a carico del Comune si deve detrarre l'importo dell'indennità di accompagnamento qualora il cittadino ne sia titolare.