

CITTÀ DI TORINO

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE 26 SETTEMBRE 2005
(proposta dalla G.C. 12 luglio 2005)

Testo coordinato ai sensi dell'art. 44 comma 2 del Regolamento del Consiglio Comunale

OGGETTO: RIORDINO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE.

Proposta dell'Assessore Borgione.

Con deliberazione del Consiglio Comunale del 14 febbraio 1984 (mecc. 8309598/19), sulla base di precedenti sperimentazioni, veniva istituito il servizio di assistenza domiciliare, quale intervento svolto da personale con qualifica professionale regionale e consistente in attività di supporto alle persone ed alle famiglie nella gestione della vita quotidiana, con l'obiettivo prioritario di consentire il più possibile la permanenza al proprio domicilio di minori, disabili ed anziani.

A tale prestazione principale se ne sono affiancate nel tempo numerose altre, introdotte via via in risposta ai bisogni espressi dalle singole tipologie di utenza e di conseguenza con differenziazioni sia sul piano dei criteri di accesso che delle modalità gestionali.

In particolare sono stati normati:

- l'affidamento diurno a volontari di minori (Consiglio Comunale del 30 giugno 1986 - mecc. 8606570/19) e successivamente anche di disabili ed anziani (Consiglio Comunale del 28 settembre 1989 - mecc. 8909698/19);
- il telesoccorso (Consiglio Comunale del 4 febbraio 1985 - mecc. 8500914/19) per anziani e disabili;
- i pasti a domicilio (Consiglio Comunale del 4 febbraio 1987 - mecc. 8614433/19) per anziani ed inabili;
- le prestazioni integrative al servizio di assistenza domiciliare (Giunta Comunale del 13 ottobre 1998 - mecc. 9808433/19), che non consistono in una nuova tipologia di servizio ma in interventi complementari relativi all'igiene della persona e alla manutenzione della casa previsti dal capitolato di gara dell'appalto concorso n. 48/98, approvato con deliberazione Giunta Comunale del 23 aprile 1998 (mecc. 9802942/19);
- i servizi di tregua (Consiglio Comunale dell'8 novembre 1999 - mecc. 9908665/19) consistenti in interventi integrati resi da operatori professionali e volontari volti a garantire un sollievo ai familiari che quotidianamente si occupano della cura di propri congiunti anziani non autosufficienti;

- gli assegni di cura per minori, disabili ed anziani con problemi di autosufficienza e i contributi per il sostegno domiciliare di minori non disabili (Consiglio Comunale del 12 febbraio 2001 mecc. 2000 05700/19), entrambi consistenti in una erogazione economica finalizzata all'assunzione di collaboratori/trici familiari.

Il sistema delle prestazioni domiciliari offerte dai servizi sociali della Città risulta pertanto composito e diversificato e necessita di una revisione organica, che lo riconduca ad un disegno unitario, senza al tempo stesso eliminare le differenze che risultano necessarie per rispondere a bisogni differenti.

Sulle modalità di tale revisione, prevista nel documento programmatico del Sindaco per il 2001/2006, è intervenuta la mozione n. 5 approvata dal Consiglio Comunale in data 28 gennaio 2002, che in particolare prevede la necessità di:

- sviluppare, in accordo e con la partecipazione finanziaria delle ASL, gli interventi per favorire l'assistenza al proprio domicilio delle persone non autosufficienti e per supportare le loro famiglie, anche con l'avvio di nuove iniziative e misure di aiuto quali ad esempio i buoni servizio per poter utilizzare lavoratori e lavoratrici domiciliari di imprese accreditate;
- introdurre il riconoscimento di un contributo economico ai familiari che si prendono cura al domicilio dei congiunti non autosufficienti.

I contenuti di tale riordino sono stati oggetto di ampio confronto nell'ambito dei tavoli, ed in particolare di quello denominato Anziani e Domiciliarità, di concertazione realizzati per l'approvazione del Piano dei Servizi Sociali 2003-2006, adottato con deliberazione del Consiglio Comunale del 17 novembre 2003 (mecc. 2003 06026/19).

In considerazione degli obiettivi/azioni di tali atti risulta necessario ricomporre il sistema dell'assistenza a domicilio, attraverso un'identificazione più precisa dei ruoli da attribuire/riconoscere ai vari attori interagenti nel sistema attraverso:

- la promozione, il sostegno ed il riconoscimento del ruolo esercitato dalla famiglia, distinguendo le attività prestate in base ai fondamentali doveri di solidarietà intrafamiliare, per le quali è necessario sviluppare attività di sostegno e sollievo, dallo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura, per le quali occorre prevedere un riconoscimento anche economico mediante rimborsi spese forfettari eventualmente utilizzabili, in caso di necessità, per versare contributi previdenziali volontari;
- la promozione, il sostegno e il riconoscimento dell'assunzione di un ruolo parafamigliare da parte di volontari singoli e il conseguente riordino della prestazione dell'affidamento familiare distinguendo, anche ai fini della determinazione dell'entità del rimborso spese riconosciuto, tra l'esercizio di funzioni tipiche della solidarietà di vicinato e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura;
- la definizione del ruolo esercitato dagli operatori professionali di diversa qualifica nel sistema della cura, in particolare assistenti domiciliari e collaboratori familiari, in relazione allo specifico professionale e alla necessità di ottimizzare/promuovere lo sviluppo delle risorse umane;

- la distinzione dei ruoli esercitati nel sistema dal servizio pubblico (titolare della presa in carico, che deve garantire prioritariamente i compiti della valutazione del bisogno e della verifica/monitoraggio sugli interventi in atto) e dalle imprese sociali, cui va riconosciuta autonomia nella progettazione operativa e nella gestione degli interventi, nonché la responsabilità dell'esecuzione del progetto assistenziale.

Perchè tale ricomposizione sia realizzabile operativamente sul piano tecnico ed organizzativo, occorre però che vengano definite nuove regole al fine di:

- 1) superare l'attuale disomogeneità tra i criteri di accesso alle varie prestazioni domiciliari, che troppo spesso finisce per condizionare, a scapito dell'appropriatezza, la scelta di una rispetto all'altra. Si tratta di adottare modalità di valutazione della condizione socio-economica e procedure analoghe per l'accesso a tutte le prestazioni domiciliari, tali da incentivare il ricorso a tali interventi rispetto a quelli residenziali, senza peraltro penalizzare chi necessita di ricovero. Inoltre, in considerazione della rilevante consistenza dell'offerta privata in quest'ambito, vanno individuate le modalità attraverso le quali il servizio pubblico possa garantire un servizio di segretariato sociale/valutazione/orientamento alla popolazione che lo richiede e che necessita di queste prestazioni, indipendentemente dalle sue condizioni socio-economiche e quindi anche nel caso non siano dovuti interventi a carico parziale/totale dell'Amministrazione.

Pertanto, nelle more dell'adozione da parte della Regione Piemonte del provvedimento di cui all'art. 40 della L.R. 1/2004 in materia di criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali, è necessario approvare le norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari di cui all'allegato 1, facente parte integrante del presente provvedimento;

- 2) adeguare l'offerta pubblica alla evoluzione della domanda di domiciliarità proveniente dalla popolazione torinese, che in particolare riguarda l'utenza anziana: oltre ai dati demografici che vedono nella nostra città, a fronte di una popolazione di circa 900.000 unità, la presenza di oltre 89.000 anziani ultrasettantacinquenni (di cui 42.000 anagraficamente soli e circa 23.000 senza figli o con figli residenti fuori Torino), con un indice di vecchiaia più alto del 60% di quello della cintura e dell'11% di quello regionale, un'indagine condotta sugli accessi ai servizi sociali della Città in corso 2003 evidenzia che il 50% delle richieste di intervento riguardano persone anziane mentre i dati relativi alla erogazione delle prestazioni domiciliari nell'ultimo triennio segnalano un forte incremento assoluto e percentuale delle risposte a persone anziane, che risultano beneficiarie nel 70% dell'assistenza domiciliare, nel 95% del telesoccorso e a favore delle quali in corso 2004 sono stati gestiti 1225 affidi familiari (a fronte dei 712 del 2001) e 1570 assegni di cura (a fronte degli 810 del 2001).

In particolare la recente notevole crescita del ricorso a tali prestazioni e l'analisi qualitativa dei casi che ne hanno beneficiato suggerisce la necessità di una rivisitazione più complessiva degli strumenti a disposizione degli operatori sociali nei confronti degli

anziani, riconoscendo anche in ambito sociale una specificità dei servizi loro offerti e declinando le forme concrete della domiciliarità.

In quest'ambito da un lato occorre promuovere, attraverso il coinvolgimento della comunità locale, azioni di natura preventiva e di vigilanza attiva volte a ritardare il più possibile la perdita dell'autonomia e la conseguente necessità della presa in carico individuale: in tal senso si tratta di ricondurre a sistema le azioni sperimentali realizzate con il progetto "Domiciliarità leggera" avviato con deliberazione della Giunta Comunale del 15 luglio 2003 (mecc. 2003 05506/019) e implementato con deliberazione della Giunta Comunale del 27 luglio 2004 (mecc. 2004 06313/019).

Dall'altro, quando invece la presa in carico diventi necessaria, occorre attuare una progettazione individualizzata degli interventi e una scelta appropriata delle prestazioni, distinguendo i percorsi degli utenti e le modalità organizzative dei servizi in relazione alla condizione di autosufficienza o meno dell'anziano richiedente/beneficiario delle prestazioni.

Nel caso di non autosufficienza della persona infatti, in base all'accordo sull'attuazione regionale dei Livelli Essenziali di Assistenza, intervenuto con D.G.R. del 23 dicembre 2003 n. 51, la titolarità degli interventi domiciliari risulta in capo al Servizio Sanitario Nazionale e le prestazioni assumono prevalente rilevanza socio-sanitaria.

Conseguenza fondamentale di tale accordo è il riconoscimento di rilevanza sanitaria alle prestazioni domiciliari fornite dalla Città agli anziani non autosufficienti, ambito di intervento in cui in collaborazione con le ASL cittadine si è avviato sperimentalmente in materia sin dal gennaio 2003 il Progetto Torino Domiciliarità, finanziato con l'art. 71 ex Legge 448/98 (Legge finanziaria per l'anno 1999) e attuato con le modalità di cui alle deliberazioni della Giunta Comunale del 28 gennaio 2003 (mecc. 2003 00445/019) e del 1° dicembre 2004 (mecc. 2004 10460/019), realizzando un proficuo confronto sui contenuti. Pertanto, alla luce di quanto sopra, è necessario approvare il documento di indirizzo, costruito al fine di orientare direttamente l'azione in materia degli operatori sociali e sanitari, denominato Linee guida per l'appropriatezza degli interventi domiciliari per gli anziani di cui all'allegato 2, facente parte integrante del presente provvedimento;

- 3) individuare le specifiche per l'utilizzo delle prestazioni domiciliari così ridefinite in favore di altre tipologie di utenza: minori e disabili. A tal proposito va sottolineato che l'accordo regionale di cui alla succitata D.G.R. del 23 dicembre 2003 n. 51 non consente ancora la definizione di un sistema globale ed integrato di prestazioni domiciliari a favore di tutte le tipologie di utenza, rinviando in particolare la regolamentazione degli interventi nei confronti di persone con problemi psichiatrici, affette da dipendenze o da HIV o con malattie terminali, nei cui confronti per altro il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 prevede che gli interventi socio-sanitari di natura domiciliare siano totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto, nelle more di tali accordi con il presente atto è possibile prevedere l'erogazione di prestazioni domiciliari a eventuale carico dell'Amministrazione

- comunale, oltre che in favore delle persone anziane di cui al punto precedente, solamente nei confronti di minori e disabili. Pur nella generale unitarietà del sistema, le prestazioni descritte nell'allegato 2 si applicano a tali tipologie di utenza con le modalità descritte nell'allegato 3, facente parte integrante del presente provvedimento, che individua gli obiettivi particolari e i necessari adattamenti ai bisogni specifici, da perseguirsi in tali casi;
- 4) stipulare un accordo di programma con le Aziende Sanitarie Locali torinesi in materia di interventi domiciliari, da adottarsi con successivo provvedimento della Giunta Comunale, che dovrà definire le modalità organizzative per:
- a) garantire modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari che favoriscano percorsi unitari per l'utenza, con particolare riferimento alla continuità assistenziale tra la fase dell'acuzie/postacuzie, a totale titolarità sanitaria, e la fase della lungo-assistenza in cui, a seconda delle condizioni socio-economiche del beneficiario, l'Amministrazione può o meno essere chiamata a riconoscere una integrazione di natura economica;
 - b) realizzare la valutazione congiunta da parte dei servizi sociali e sanitari circa l'assistibilità a domicilio in particolare degli anziani non autosufficienti che avranno richiesto l'intervento dell'Unità Valutativa Geriatrica delle ASL, attraverso il raccordo con gli interventi dei Medici di Medicina Generale e dei Servizi di Cure Domiciliari delle Aziende Sanitarie;
 - c) giungere all'approvazione congiunta di progetti individualizzati di massima applicabili alle varie tipologie di utenza standardizzabili in relazione alle condizioni di autosufficienza e alla consistenza della rete sociale, sulla base dei quali definire sin dalla fase valutativa l'ipotesi di mix di prestazioni fino al massimale erogabile e l'entità del concorso finanziario dei due enti e dell'utente, che dovranno costituire il riferimento per le progettualità operative da mettere in atto;
 - d) gestire le eventuali liste d'attesa per l'attivazione degli interventi secondo criteri di trasparenza e di omogeneità definiti a livello cittadino e, mediante il ricorso alle modalità ed agli strumenti di valutazione di cui alla D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005, garantendo priorità alle situazioni connotate da debolezza socio-economica, correlata al grado di limitazione dell'autonomia personale;
- 5) prevedere un nuovo sistema di erogazione delle prestazioni che permetta:
- a) la regolazione del mercato privato, ampiamente diffuso in questo settore e sviluppatosi negli anni in modo scoordinato, a tutela della qualità delle prestazioni rese agli utenti e della regolarità dei rapporti di lavoro degli operatori coinvolti;
 - b) l'utilizzo non solo da parte dei servizi sociali della città ma anche di tutti i suoi potenziali e diversificati "clienti" presenti sul territorio cittadino: siano essi privati, qualora non intendano avvalersi o per la parte per cui non hanno diritto ad usufruire dell'intervento pubblico oppure altri enti pubblici, prime fra tutte le Aziende Sanitarie

Locali per la parte a loro totale/parziale carico a seconda delle fasi dell'intervento o della tipologia di utenza in questione;

- c) l'espressione da parte del beneficiario e/o della sua famiglia, qualora ne abbiano la capacità e se lo desiderano e nell'ambito di regole predefinite di correttezza e trasparenza, delle proprie preferenze in merito alle modalità di erogazione della prestazione e nella scelta del fornitore di fiducia.

A tali fini con il presente provvedimento occorre pertanto introdurre progressivamente in quest'ambito e con particolare ma non esclusivo riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare qualificata, la modalità dei titoli per l'acquisto di servizi sociali di cui all'art. 17 della Legge 328/2000 a fianco di altri sistemi di erogazione come il trasferimento monetario; prevedere l'utilizzo di tali strumenti nell'ambito di una progettazione individualizzata curata dai servizi pubblici dei due comparti. Pertanto occorre demandare alla Giunta Comunale l'istituzione della sezione C dell'Albo dei fornitori accreditati di prestazioni socio-sanitarie relativa a quelle domiciliari e la contestuale identificazione di caratteristiche qualitative degli interventi e di tariffe calmierate, prevedendo modalità per il suo utilizzo che favoriscano una transizione graduale del sistema nel tempo che tenga conto da un lato della necessaria continuità degli interventi in atto sia sotto il profilo dei bisogni dei beneficiari che delle garanzie occupazionali dei lavoratori impegnati e dall'altro delle esigenze di informazione ed orientamento da garantire agli utenti perché la possibilità di scelta di cui all'art. 3 comma 4 della Legge 328/2000 possa essere esercitata con piena consapevolezza.

Il sistema che deriva dall'approvazione del presente provvedimento, in forza del quale vengono abrogate le succitate disposizioni istitutive delle singole prestazioni, presenta caratteristiche fortemente innovative rispetto a quello attualmente in essere e quindi risulta necessario normare in modo particolarmente circostanziato la transizione, che, tenuto conto della particolare fragilità dei destinatari, non potrà che essere realizzata in modo graduale ed al contempo flessibile, in modo da non costituire un brusco ed immotivato cambiamento dei singoli percorsi individuali.

In particolare dal momento che il riordino comporta regole diverse sia in materia di criteri di accesso sia in materia di indirizzi per l'utilizzo delle prestazioni si prevede che il nuovo sistema si applichi in modo complessivo alle richieste presentate dopo 45 giorni dall'esecutività del provvedimento che approva il primo elenco di fornitori accreditati, mentre, relativamente ai casi in corso, al momento del rinnovo si applichino le seguenti regole:

- sul piano della valutazione della situazione economica, a meno che siano intervenute variazioni che l'abbiano migliorata, è possibile conservare nel tempo, senza quindi procedere al calcolo del massimale secondo i nuovi criteri, il valore economico delle prestazioni in corso di erogazione al momento del riordino: stante la diversa considerazione nei due sistemi dell'indennità di accompagnamento, il beneficiario di tale provvidenza e di un assegno di cura erogato per la prima volta dopo l'aprile 2003 ha comunque facoltà di richiedere l'applicazione del nuovo conteggio;

- sul piano invece della tipologia di prestazioni erogate, occorre procedere ad una valutazione della loro appropriatezza alla luce dei nuovi indirizzi: i servizi sociali che hanno in carico il caso, di concerto con i servizi sanitari qualora si tratti di situazione rimessa alla competenza delle Unità Valutative operanti presso le ASL, formulano una nuova ipotesi di progetto assistenziale individualizzato e concordano con il beneficiario/la sua famiglia il passaggio al nuovo sistema, che, qualora non siano intervenute modificazioni nella situazione della persona che avrebbero comunque determinato la variazione del progetto, può anche essere attuato per fasi in un arco di tempo massimo di anni due dall'avvio del nuovo sistema.

Il sistema di erogazioni ed interventi che deriva dall'applicazione del presente atto deve essere necessariamente considerato come sperimentale, per i complessi effetti che genera. Pertanto in fase di avvio del riordino attuato con il presente atto, per un periodo di 24 mesi dalla sua esecutività, la Giunta, sentita la IV Commissione Consiliare, può adottare provvedimenti per introdurre modalità correttive, al fine di adattare i criteri del presente atto alle conseguenze che emergeranno nella sua applicazione, sia rispetto alla compatibilità economica con le risorse disponibili per la Città, sia rispetto agli effetti delle prestazioni sui cittadini. Tali provvedimenti dovranno comunque essere sottoposti all'approvazione del Consiglio Comunale in sede di predisposizione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe per l'esercizio finanziario successivo alla loro adozione.

Ai sensi degli articoli 43, comma 1, e 44 del Regolamento del Decentramento, in data 18 luglio 2005 prot. 31394, è stata richiesta l'espressione dei pareri dei Consigli Circostrizionali.

Non hanno espresso parere le Circostrizioni 2 e 10 in quanto i Consigli Circostrizionali non hanno deliberato entro il termine previsto.

Le Circostrizioni 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 hanno deliberato entro il termine previsto.

Di queste, hanno espresso parere favorevole le Circostrizioni 1, 6, 7 e 8 (all. 4-7 - nn.) senza osservazioni.

Le Circostrizioni 3, 4, 5 e 9 (all. 8-11 - nn.) hanno espresso parere favorevole a condizione che vengano recepite le osservazioni di seguito riportate.

Circostrizione 3

Formula osservazioni di carattere generale, senza chiedere emendamenti specifici, e propone di:

- a) supportare organizzativamente il riordino;
- b) monitorare il processo attuativo.

Nel merito si osserva che:

- a) contestualmente all'iter deliberativo è già stato predisposto un piano di riorganizzazione dei servizi sociali decentrati, oggetto di preintesa sindacale, che accompagnerà il cambiamento del sistema di erogazione delle prestazioni domiciliari;
- b) tale osservazione è già contenuta a pagina 7 della narrativa del provvedimento deliberativo - secondo capoverso e al punto 7) del dispositivo laddove viene stabilito "... di approvare le modalità transitorie descritte in narrativa per la gestione dei casi

già beneficiari di prestazioni domiciliari al momento dell'approvazione del presente provvedimento e per l'adozione di eventuali provvedimenti correttivi adottabili nei primi 24 mesi successivi all'esecutività del presente atto".

Circoscrizione 4

Propone le seguenti osservazioni:

- a) considerare la condizione economica di parenti e richiedere loro contributi è in contrasto con la vigente normativa ISEE;
- b) prevedere riduzione degli oneri a carico del beneficiario se egli ha familiari a carico;
- c) non considerare la casa di abitazione, se di proprietà, come fonte di reddito;
- d) non viene chiarito come si definisce la condizione di "non autosufficienza";
- e) è preferibile differenziare le franchigie in base alla gravità della condizione di non autosufficienza;
- f) non considerare l'indennità di accompagnamento tra i redditi dei beneficiari;
- g) non è corretto il mero rinvio ad atti della Giunta regolare il meccanismo dell'accreditamento dei fornitori e dell'acquisto dei buoni servizio. Vi sono rischi di crescita di occupazione precaria per i lavoratori delle imprese fornitrici. Vi sono rischi nel pervenire alla scelta del fornitore quando egli sia incapace di scegliere;
- h) è improprio definire "clienti" i beneficiari.

Nel merito si osserva quanto segue:

- a) il meccanismo di calcolo proposto dalla deliberazione non porterà l'Amministrazione a chiedere direttamente contributi ai parenti ma semplicemente contiene la presunzione del concorso da parte di una cerchia molto ristretta di questi alle spese assistenziali del loro congiunto.

In proposito si precisa altresì che la normativa ISEE prevede espressamente che gli Enti erogatori le prestazioni sociali possano utilizzare criteri aggiuntivi a quelli in esse descritti (art. 3, comma 1, del D.Lgs. 109/1988 coordinato con il D.Lgs 130/2000). Inoltre con la modifica del Titolo V della Costituzione del 2001 la competenza a determinare i criteri di valutazione delle condizioni economiche dei richiedenti prestazioni sociali è stata attribuita in modo esclusivo alle Regioni, salvo che lo Stato esplicitamente includa tale regolazione all'interno della definizione dei Livelli Essenziali delle prestazioni da garantire (funzione che compete allo Stato ma che sinora non è stata esercitata). In merito la Regione Piemonte, all'art. 40 della L.R. 1/2004, pur rinviando ad un apposito atto della Giunta Regionale la determinazione dei criteri di valutazione della situazione economica dei beneficiari, ha esplicitato:

- al comma 1 dell'art. 40 che "La compartecipazione degli utenti ai costi si applica ai servizi ed alle prestazioni sociali richieste prevedendo la valutazione della situazione economica del richiedente, con riferimento al suo nucleo familiare, attraverso il calcolo degli indicatori della situazione economica equivalente o attraverso altri strumenti individuati dalla Regione";

- ai commi 1 e 5 dell'art. 40 che la valutazione della condizione economica deve avvenire con indicatori appropriati, "anche in considerazione di quanto previsto dal D.Lgs. 109/1988 coordinato con il D.Lgs. 130/2000".

La Legge Regionale 1/2004 pertanto, relativamente alla valutazione della situazione economica del richiedente, fornisce come indicazioni che tale valutazione deve essere eseguita:

- con riferimento "al suo nucleo familiare", definizione che non coincide di per sé con il nucleo anagrafico o con i soli conviventi;
- con l'utilizzo non esclusivo dell'I.S.E.E., ma anche di altri strumenti.

Tale osservazione pertanto non è accolta, tuttavia si ritiene opportuno introdurre nell'Allegato 1, punto 1 "Principi generali" specifico emendamento esplicativo;

- b) l'eventuale accoglimento di tale osservazione nel meccanismo di calcolo della delibera equivarrebbe ad aumentare la franchigia sui redditi del beneficiario oppure a detrarre dal reddito del beneficiario ciò che egli spende (o versa) ai familiari a carico. Si ritiene più opportuno non introdurre modifiche al testo in questa fase e svolgere invece azione di attento monitoraggio sull'intera materia delle franchigie utilizzando allo scopo il periodo sperimentale di 24 mesi previsto;
- c) l'immobile non è considerato quale "fonte di reddito", ma come valore posseduto. Si ritiene di non accogliere l'osservazione, in quanto se si eliminasse la casa di proprietà dal valore dei beni immobiliari posseduti l'intero meccanismo perderebbe significato;
- d) la competenza riguardante la definizione dei criteri di valutazione spetta alla Regione nel disporre il funzionamento delle Commissioni valutative UVG /UVH;
- e) si fa notare che il provvedimento riconosce già franchigie più elevate per le persone con disabilità grave, per garantire loro la fruizione degli interventi ex lege 162/1998 (vedi Allegato 3 pag. 4 [1], ultimo capoverso "Prestazioni ex lege 162/1998");
- f) l'indennità di accompagnamento in realtà, ai sensi del presente provvedimento, non viene calcolata tra i redditi (vedi Allegato 1 punto 2, primo capoverso e Allegato 2 pag. 22 penultimo capoverso [2]), bensì considerata come "ulteriore quota a disposizione del beneficiario per procurarsi servizi aggiuntivi ricompresi nel Pai";
- g) sull'accreditamento si rinvia alla deliberazione del Consiglio Comunale del 9 dicembre 1998 (mecc. 9805122/19) che norma in via generale le procedure di accreditamento ed attribuisce alla Giunta la competenza a definire i criteri per l'istituzione dei relativi albi fornitori. Sui rischi per i lavoratori dei fornitori la presente delibera già prevede (a pag. 6 della narrativa, terzo capoverso) che il nuovo sistema venga avviato gradualmente a tutela sia delle garanzie occupazionali che della consapevole scelta del beneficiario; inoltre a pag. 25 [3] dell'Allegato 2,

[1] pagina 70

[2] pagina 50, primo capoverso

[3] pagina 53

penultimo capoverso del punto 4), laddove si prevede la costituzione dell'albo fornitori, si precisa che il servizio che "sceglie per conto del beneficiario" deve scegliere il fornitore classificato primo nella sezione dell'albo degli accreditati insistente sul territorio di riferimento;

- h) si tratta di una mera scelta linguistica, peraltro già iscritta tra "virgolette" nel testo e utilizzata, in un punto (pag. 5 punto 5b) che non si riferisce solo a cittadini richiedenti prestazioni sociali.

Circoscrizione 5

Propone le seguenti osservazioni:

- a) introdurre nell'Allegato 1 la possibilità di derogare dal calcolo della condizione economica dei parenti allorchè il beneficiario non desideri contattarli in seguito a gravi dissapori familiari, senza che ciò comporti una segnalazione alla Autorità Giudiziaria;
- b) prevedere che siano possibili deroghe rispetto alla considerazione della condizione economica dei parenti qualora i minori dispongano di beni immobiliari e occorra un intervento per fronteggiare un rischio educativo;
- c) prevedere che siano i servizi ad identificare il fornitore della prestazione per i minori con genitori che non siano in grado di farlo (o tralascino di farlo) anche in assenza di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- d) prevedere che i fornitori individuino personale qualificato per intervenire su minori a rischio educativo;
- e) non sono adeguatamente descritti negli Allegati 2 e 3, tra le prestazioni, gli "assegni di cura";
- f) poiché il nuovo sistema implica un aumento dell'utenza possibile, si evidenzia l'esigenza di potenziare le risorse umane e gli strumenti dei servizi.

Nel merito si evidenzia:

- a) il provvedimento già prevede una deroga sul tema (cfr Allegato 1 punto 10, terzo capoverso). Si ritiene di non accogliere l'osservazione in quanto recepire la generalizzazione che la Circoscrizione propone vanificherebbe la considerazione delle condizioni dei parenti. Peraltro la segnalazione all'Autorità Giudiziaria sarà effettuata dai servizi solo se emerge una conclamata situazione di abbandono;
- b) il provvedimento all'Allegato 3 punto 2.3 prevede già che nel caso di interventi per fronteggiare rischi educativi si considerino reddito e beni del solo minore e non quelli dei parenti. Se invece si intendeva sottolineare la necessità di poter attivare interventi pur in presenza di beni di proprietà del minore, l'osservazione è accolta e recepita dall'emendamento al punto 10 dell'Allegato 1 che viene adottato al fine di recepire una osservazione più generale fatta dalla Circoscrizione 9;
- c) le possibilità per i servizi di intervenire senza ricorso alle scelte di chi esercita la potestà genitoriale sono regolate dalla normativa nazionale di tutela dei minori, che

prevede le fattispecie che richiedono il ricorso a provvedimenti della Magistratura ovvero legittimano un ruolo sostitutivo dei servizi pubblici;

- d) è misura da prevedere tra i requisiti di accreditamento che la Giunta dovrà definire;
- e) a pag. 1 dell'Allegato 2 [4], settimo capoverso (primo trattino) si prevede espressamente che gli assegni di cura vengano ricompresi tra le prestazioni descritte. Per ulteriore chiarezza comunque tale materia sarà oggetto di specifico emendamento, all'allegato 2, "Le prestazioni" (descrizione generale) - Assistenza domiciliare, anche al fine di meglio esplicitare le modalità di utilizzo di questa prestazione;
- f) si precisa che, contestualmente all'iter deliberativo, è già stato predisposto un piano di riorganizzazione dei servizi sociali decentrati, oggetto di preintesa sindacale, che accompagnerà il cambiamento del sistema di erogazione delle prestazioni domiciliari.

Circoscrizione 9

Propone le seguenti osservazioni:

- a) aumentare il valore della franchigia per i patrimoni immobiliari;
- b) prevedere una maggiorazione di tale valore di franchigia quando il beneficiario sia unico proprietario dell'abitazione principale (e non la possieda ad esempio in quota col coniuge);
- c) prevedere, anche nel paragrafo 8) relativamente ai patrimoni immobiliari, la stessa deroga del paragrafo 7) in materia di interventi in situazione di abbandono, in presenza di valori mobiliari superiori alla franchigia;
- d) uniformare i criteri di valutazione delle condizioni economiche ai fini delle prestazioni domiciliari e residenziali per evitare domande improprie verso la residenzialità;
- e) chiarire le modalità di ricorso e tutela possibili per il beneficiario quando non concorda col PAI;
- f) i servizi descritti all'Allegato 2 (pag. 29/32 [5]) come "altri servizi" devono essere attivati anche al di fuori di un PAI per motivi di urgenza;
- g) non rinviare alla deliberazione sull'assistenza economica la regolazione dei sostegni domiciliari per minori non disabili;
- h) riconsiderare i budget previsti per i servizi circoscrizionali per gli affidamenti diurni;
- i) poiché il nuovo sistema implica un aumento dell'utenza possibile, si evidenzia l'esigenza di potenziare le risorse umane e gli strumenti dei servizi.

Nel merito si evidenzia:

- a) come già sopra evidenziato, non appare opportuno introdurre modifiche nel testo in questa fase, ma si preferisce fare oggetto di attento monitoraggio l'intera materia delle franchigie;
- b) valgono in proposito le medesime considerazioni di cui al punto precedente;

[4] pagina 26

[5] pagine 58 - 61

- c) l'osservazione è accolta. Si propone pertanto specifico emendamento prevedendo la deroga sia per i beni immobiliari che mobiliari al punto 10 dell'Allegato 1;
- d) con la DGR del 17-15226 del 30 marzo 2005 la Regione Piemonte ha assunto l'impegno a definire in tempi brevi i criteri relativi alla residenzialità: appare dunque inopportuno assumere misure comunali in pendenza di tali atti regionali;
- e) le modalità di ricorso devono essere definite a cura della Regione (in quanto attengono al funzionamento delle UVG/UVH) oppure, in assenza di indicazioni, verranno regolate nell'ambito dell'accordo di programma con le Aziende Sanitarie;
- f) la delibera già prevede che le prestazioni di supporto, i pasti a domicilio ed il telesoccorso siano attivabili anche come prestazioni individuali in attesa di definire un PAI: le modalità di attivazione degli interventi di urgenza dovranno comunque essere definite nell'ambito dell'accordo di programma con le ASL;
- g) i sostegni domiciliari per minori non disabili sono normati dalla presente delibera all'Allegato 3;
- h) non è materia di competenza del Consiglio Comunale;
- i) si precisa che, contestualmente all'iter deliberativo, è già stato predisposto un piano di riorganizzazione dei servizi sociali decentrati, oggetto di preintesa sindacale, che accompagnerà il cambiamento del sistema di erogazione delle prestazioni domiciliari.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Visto il Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, nel quale, fra l'altro, all'art. 42 sono indicati gli atti rientranti nella competenza dei Consigli Comunali;

Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:

favorevole sulla regolarità tecnica;

favorevole sulla regolarità contabile;

Con voti unanimi, espressi in forma palese;

PROPONE AL CONSIGLIO COMUNALE

- 1) di approvare le Norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari di cui all'allegato 1 (all. 1 - n.) facente parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di approvare le Linee guida per l'appropriatezza degli interventi domiciliari per anziani di cui all'allegato 2 (all. 2 - n.) facente parte integrante del presente provvedimento;
- 3) di approvare le Specifiche per l'utilizzo delle prestazioni domiciliari in favore di minori e disabili di cui all'allegato 3 (all. 3 - n.) facente parte integrante del presente provvedimento;

- 4) di demandare alla Giunta l'adozione di un accordo di programma con le A.S.L. cittadine in materia ed in attuazione dell'accordo regionale di cui alla D.G.R. 51 del 23 dicembre 2003 sulla base degli indirizzi di cui in narrativa;
 - 5) di autorizzare l'introduzione progressiva di nuove modalità di erogazione delle prestazioni con le caratteristiche descritte in narrativa e demandare alla Giunta la definizione delle procedure per l'istituzione della sezione C dell'Albo dei fornitori accreditati di prestazioni socio-sanitarie relativa a quelle domiciliari e la contestuale identificazione di caratteristiche qualitative degli interventi e di tariffe calmierate, prevedendo modalità per il suo utilizzo che favoriscano una transizione graduale del sistema nel tempo in considerazione delle esigenze degli utenti e dei lavoratori impegnati nel settore, descritte in narrativa;
 - 6) di disporre l'abrogazione dei precedenti provvedimenti concernenti:
 - l'affidamento diurno di disabili ed anziani (Consiglio Comunale del 28 settembre 1989 - mecc. 8909698/19 e s.m.i.);
 - il telesoccorso (Consiglio Comunale del 4 febbraio 1985 - mecc. 8500914/19 e s.m.i.) per anziani e disabili;
 - i pasti a domicilio (Consiglio Comunale del 4 febbraio 1987 - mecc. 8614433/19 e s.m.i.) per anziani ed inabili;
 - le prestazioni integrative al servizio di assistenza domiciliare (Giunta Comunale del 13 ottobre 1998 - mecc. 9808433/19);
 - servizi di tregua (Consiglio Comunale dell'8 novembre 1999 - mecc. 9908665/19 e s.m.i.) consistenti in interventi integrati resi da operatori professionali e volontari;
 - gli assegni di cura per minori, disabili ed anziani con problemi di autosufficienza e i contributi per il sostegno domiciliare di minori non disabili (artt. 12 e 13 deliberazione del Consiglio Comunale del 12 febbraio 2001 - mecc. 2000 05700/19 e s.m.i.);
 - 7) di approvare le modalità transitorie descritte in narrativa per la gestione dei casi già beneficiari di prestazioni domiciliari al momento dell'attuazione del presente provvedimento e per l'adozione di eventuali provvedimenti correttivi adattabili nei primi 24 mesi successivi all'esecutività del presente atto;
 - 8) di dichiarare attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del Testo Unico, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.
-

ALLEGATO 1

PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE. CRITERI DI ACCESSO E DI CONTRIBUZIONE AL COSTO

Indice

1) Principi generali	pagina 14
2) Definizioni	16
3) Il reddito mensile: come si considera.....	16
4) I patrimoni mobiliari: come si considerano	18
5) I patrimoni immobiliari: come si considerano	18
6) Il calcolo delle contribuzioni e delle prestazioni erogabili	19
7) Valore dei patrimoni mobiliari che superano la franchigia.....	20
8) Valore dei patrimoni immobiliari che superano la franchigia.....	21
9) Procedure di rapporto con i servizi comunali	21
10) Possibili deroghe	22
11) Interventi indebitamente percepiti.....	22

1) Principi generali

Non sono considerate in questo allegato le prestazioni di domiciliarità a totale o parziale rilievo sanitario, in quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto la valutazione della condizione economica descritta nel presente atto si utilizza esclusivamente per determinare gli oneri eventualmente a carico del Comune.

In attesa che la Regione emani disposizioni in materia di accesso e contribuzione al costo delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, in applicazione della legge regionale 1/2004, con il presente allegato si precisano gli obiettivi descritti in narrativa della delibera:

1. assumendo la scelta di considerare la situazione economica del solo beneficiario delle prestazioni, e non dei suoi conviventi o familiari, quando egli sia persona non autosufficiente. Ciò in coerenza con l'ordine del giorno votato dal Consiglio Comunale sull'argomento il 10 gennaio 2000 mozione n. 1/2000;
2. quando il beneficiario sia invece persona autosufficiente, considerando anche le risorse economiche che potrebbero essere rese disponibili per integrare l'assistenza a suo favore dai familiari con più stretti legami, anche non conviventi, per le seguenti motivazioni:
 - le prestazioni di assistenza domiciliare sono erogate, seppur indirettamente, a sostegno anche delle persone che hanno legami familiari con la persona in stato di bisogno. Un operatore domiciliare, intervenendo non solo sulla persona ma sul contesto abitativo (acquisti, pulizie, e attività simili), svolge infatti attività fruite anche dagli altri familiari;
 - se si considerasse la condizione economica del solo beneficiario si otterrebbe la conseguenza di erogare lo stesso volume di prestazioni a carico della Città a persone che sono in condizioni molto diverse: effettivamente soli e senza reti proprie di aiuti possibili, oppure con reti familiari che possono disporre anche di notevoli risorse economiche proprie. Ciò produrrebbe una iniquità distributiva delle risorse dei servizi pubblici, perché non se ne

fornirebbero in misura maggiore alle persone che sono in condizioni complessivamente più deboli. Inoltre se si considera la situazione economica dei soli familiari conviventi col beneficiario si rischia di penalizzare e disincentivare la convivenza dei familiari con le persone in difficoltà, ad esempio con gli anziani.

Si prevede di considerare soltanto il reddito dei familiari superiore a determinati importi, tenendo conto della composizione dei singoli nuclei familiari, al fine di prevedere che gli oneri a carico dei familiari siano proporzionali alla numerosità dei nuclei e non superino limiti previsti;

3. Quando il beneficiario di interventi sia un minore, vengono considerati, ai fini della concorrenza ai costi delle prestazioni a lui dirette, esclusivamente i genitori e gli ascendenti, secondo le disposizioni del Codice Civile e secondo i criteri descritti all'ALLEGATO 3 della presente deliberazione.

La definizione delle eventuali contribuzioni a carico dei cittadini, dei valori di prestazioni erogabili a carico della Città, delle soglie che identificano le diverse condizioni economiche dei cittadini costituiscono gli elementi che regolano l'offerta dei servizi domiciliari. E' perciò necessario che possano essere adattati al mutare dei bisogni, delle priorità di intervento e delle risorse disponibili. Le tariffe dei servizi verranno quindi progressivamente adeguate all'effettivo costo dei servizi stessi, con atti del Consiglio Comunale relativamente ai criteri generali e della Giunta relativamente agli importi. Con le stesse modalità potranno essere modificate le soglie delle condizioni economiche dei cittadini dalle quali derivano gli oneri a loro carico e il volume delle prestazioni erogabili.

Le procedure e modalità operative da adottare nei servizi per attuare i criteri definiti nel presente atto saranno oggetto di appositi atti organizzativi.

Si ritiene che una valutazione della situazione economica effettuata utilizzando esclusivamente i meccanismi previsti per il calcolo dell'I.S.E.E (D.Lgs. 109/1998, come modificato dal D.Lgs. 130/2000) introduca rischi di iniquità, in quanto tale calcolo prevede:

- che siano considerati nella situazione economica solo i beni posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i redditi dell'ultima dichiarazione dei redditi, mentre è opportuno considerare la condizione economica del momento nel quale il cittadino richiede le prestazioni comunali;
- non consente di differenziare all'interno dei nuclei familiari modalità diverse di considerazione dei redditi dei diversi componenti, come si prevede al punto 3 di questo atto;
- prevede una franchigia sui beni immobiliari inferiore a quella descritta nel presente atto.

Per questi motivi si prevede che i richiedenti devono presentare ai servizi comunali, ai fini delle prestazioni regolate dal presente atto, una dichiarazione che consenta di acquisire le informazioni sulla condizione economica come in esso descritte, per integrare l'eventuale dichiarazione I.S.E.E. della quale siano già in possesso.

Tale previsione trova fondamento:

- a) nella disposizione dell'articolo 3 del D.Lgs. 109/1998, come modificato dal D.Lgs. 130/2000, che attribuisce agli Enti erogatori la facoltà di utilizzare criteri ulteriori di selezione dei beneficiari aggiuntivi a quelli descritti in tali decreti legislativi;
- b) in quanto previsto ai commi 1 e 5 dell'art. 40 della Legge Regionale 1/2004, che, relativamente alla valutazione della situazione economica del richiedente, indicano che tale valutazione deve essere eseguita:

- con riferimento "al suo nucleo familiare", definizione che non coincide di per sé con il nucleo anagrafico o con i soli conviventi;
- con l'utilizzo non esclusivo dell'I.S.E.E., ma anche di altri strumenti.

2) Definizioni

Per la valutazione della condizione economica dei cittadini si considerano il reddito periodicamente percepito, il patrimonio mobiliare, il patrimonio immobiliare, che sono definiti in modo analogo a quanto indicato nella deliberazione del Consiglio comunale 5700/19 del 12 febbraio 2001 e s.m. e i. che disciplina gli interventi di assistenza economica, con le seguenti modificazioni ed integrazioni:

- a) il valore di donazioni, lasciti (purché non rientranti nelle spontanee contribuzioni erogate da organismi del privato sociale a fini di solidarietà), cessioni a titolo oneroso o di altri redditi percepiti in anni precedenti la domanda di prestazioni ai servizi comunali si considera:
 - nei due anni precedenti tale domanda, anziché cinque anni;
 - dividendolo per il valore delle prestazioni domiciliari a carico della Città;
- b) non concorrono alla formazione del reddito anche gli oneri sostenuti per la contribuzione al costo di prestazioni socio assistenziali, ovvero già calcolati come compartecipazione a tali interventi, in Torino ed in altri Comuni, non concorrono altresì le tredicesime mensilità di stipendi e pensioni.

Per *massimale erogabile* dal Comune si intende il valore massimo della spesa che può essere a carico della Città.

Per *franchigie* sul reddito e sui patrimoni si intende il valore del reddito mensile e dei patrimoni del beneficiario e dei suoi familiari (quando considerati) che non viene considerato nel calcolo della condizione economica, in quanto deve restare in loro piena disponibilità.

Per *quota di solidarietà* si intende il valore che, solo per le tipologie di intervento previste, si presume i familiari possano utilizzare autonomamente per l'assistenza del beneficiario autosufficiente, salvo dimostrazione contraria.

Per *valore erogato a carico del Comune* si intende quanto può essere fornito a carico della Città per il beneficiario, in seguito alla valutazione dei bisogni e della situazione economica.

I massimali delle prestazioni di aiuto domiciliare sono descritti negli altri allegati alla presente deliberazione e riguardano esclusivamente le prestazioni ivi elencate.

I familiari del beneficiario indicati, quando la loro condizione economica abbia rilievo, vengono considerati ovunque risiedano, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 10 del presente atto. Il coniuge del beneficiario non divorziato o non legalmente separato, anche se non incluso nella sua scheda anagrafica, viene considerato sino a quando il beneficiario non documenti di aver intrapreso azioni per definire in sede giurisdizionale la propria posizione nei confronti del coniuge non divorziato o non legalmente separato. Tale coniuge non legalmente separato non si considera qualora l'Autorità giudiziaria abbia emesso provvedimenti che motivino la diversa residenza dei coniugi.

3) Il reddito mensile: come si considera

Si definisce reddito il complesso delle entrate, al netto delle imposizioni fiscali e contributive, percepito mensilmente alla data della richiesta di intervento presentata ai servizi comunali. Il reddito percepito mensilmente si considera solo per la parte che supera una franchigia sul reddito, con le seguenti

differenze:

1. il beneficiario fruisce di una franchigia sui suoi redditi personali;
2. le altre persone, suoi familiari o meno, *che vivono nella stessa abitazione* del beneficiario, fruiscono di una franchigia proporzionale al numero di tali persone. Si considerano a tali fini tutti i conviventi da almeno tre mesi con il richiedente la prestazione, anche se non inclusi nella scheda anagrafica, con esclusione delle persone conviventi perché prestano attività lavorativa per il nucleo, o in quanto affittuari, od ospitati per motivi di studio o lavoro se non parenti non componenti la famiglia anagrafica. Gli iscritti sulla scheda anagrafica del beneficiario e le altre persone con lui conviventi si considerano purché siano effettivamente con lui conviventi;
3. i coniugi, i genitori ed i figli *non conviventi* fruiscono di una franchigia proporzionale al numero delle persone iscritte nella loro scheda anagrafica. Viene considerato esclusivamente il loro reddito personale che supera tale franchigia del loro nucleo, per consentire che la partecipazione agli oneri di assistenza del beneficiario sia riferita ai soli redditi dei figli, genitori e coniuge, e non anche ai redditi degli altri familiari con essi conviventi;
4. quando il beneficiario di interventi è un minore vengono considerati esclusivamente i redditi di genitori ed ascendenti.

Le franchigie sul reddito sono ottenute moltiplicando per un indice moltiplicatore il Reddito di Mantenimento (previsto dalla deliberazione del Consiglio Comunale che regola gli interventi di assistenza economica) delle persone e dei nuclei familiari sopra descritti: moltiplicatore individuato in 1 per il beneficiario e 2 per i suoi parenti. Inoltre alla franchigia del beneficiario e a quella dei nuclei familiari dei suoi parenti non conviventi sono aggiunte, sino ad un importo massimo di 400 Euro mensili, le seguenti spese sostenute per l'abitazione principale: locazione, spese condominiali, spese accessorie generali, ratei per l'estinzione degli eventuali mutui contratti per l'acquisto dell'abitazione principale. Pertanto:

- il beneficiario fruisce di una franchigia pari a 1 Reddito di Mantenimento più le spese per l'abitazione sostenute sino ad un massimo di 400 Euro mensili. Qualora il beneficiario sia un minore, tali spese per l'abitazione sono invece aggiunte alla franchigia del nucleo col quale vive il minore;
- gli altri conviventi col beneficiario fruiscono ciascuno di una franchigia pari a 2 volte il Reddito di Mantenimento del nucleo senza considerare il beneficiario, diviso il numero di tali conviventi;
- coniuge, genitori e figli non conviventi del beneficiario fruiscono ciascuno di una franchigia pari a 2 volte il reddito di Mantenimento dei loro nuclei familiari più le spese per l'abitazione sostenute sino ad un massimo di 400 Euro mensili, diviso il numero di coniuge, genitori, figli. Qualora il beneficiario sia un minore si considerano esclusivamente i suoi genitori ed ascendenti, con il medesimo criterio.

Qualora nei 6 mesi precedenti la richiesta di intervento, ovvero durante il periodo di fruizione di prestazioni con spesa a carico della Città il beneficiario riscuota arretrati di pensione o stipendio, si divide il loro importo per il valore mensile delle prestazioni comunali fruito, ed esse vengono sospese per il numero di mesi risultanti a decorrere dal percepimento degli arretrati. A tale calcolo si applica, ove ne ricorrano le circostanze, le detrazioni descritte all'articolo 2, comma 11 della deliberazione quadro sull'assistenza economica.

4) I patrimoni mobiliari: come si considerano

I patrimoni mobiliari si considerano nel valore posseduto alla data della richiesta di intervento presentata ai servizi comunali e soltanto per il valore che supera una franchigia sul patrimonio mobiliare, così individuata:

- a) la franchigia sul patrimonio mobiliare personale del beneficiario è di 5.000 Euro;
- b) le franchigie sul patrimonio mobiliare dei coniugi, genitori e figli (quando tale patrimonio sia considerato) sono proporzionali al numero delle persone del loro nucleo; pertanto la franchigia è determinata applicando a 15.000 Euro la scala di equivalenza prevista per i Redditi di Mantenimento dalla deliberazione che regola gli interventi di assistenza economica, secondo i seguenti criteri:

Per i conviventi col beneficiario:

numero di coniugi, genitori e figli conviventi col beneficiario	Franchigia = 15.000 Euro
1	moltiplicato per: 1
2	1,70
Oltre 2	Si aggiunge al moltiplicatore 0,40 per ogni ulteriore componente

Per i familiari non conviventi col beneficiario:

numero di persone del nucleo anagrafico di coniugi, genitori e figli del beneficiario	Franchigia = 15.000 Euro moltiplicato per:
1	1
2	1,70
Oltre 2	Si aggiunge al moltiplicatore 0,40 per ogni ulteriore componente

Si considera esclusivamente il patrimonio mobiliare personale di coniugi, genitori e figli. Se il beneficiario degli interventi è un minore, esclusivamente quello dei genitori ed ascendenti.

5) I patrimoni immobiliari: come si considerano

Si considera il valore imponibile ai fini del versamento dell'ICI della quota detenuta alla data della richiesta di intervento presentata ai servizi comunali sui fabbricati e terreni edificabili ed agricoli sui quali si abbiano diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione, servitù, superficie, enfiteusi; è esclusa la c.d. "nuda proprietà". Dovrà essere detratto il valore del capitale residuo del mutuo contratto per l'acquisto o la costruzione del bene. Si considera soltanto il valore che supera una franchigia sul patrimonio immobiliare così identificata:

- a) tra i beni del beneficiario: 70.000 Euro per l'insieme dei beni posseduti, se tra questi è inclusa l'abitazione principale; 20.000 Euro se si possiedono esclusivamente beni diversi dall'abitazione principale. Per abitazione principale/prima casa ai fini del presente provvedimento deve intendersi o l'abitazione in cui il beneficiario vive o, qualora non viva in abitazione su cui gode di diritti reali, l'eventuale immobile a carattere abitativo di cui disponga a tale titolo se sito nel comune di Torino;
- b) tra i beni dei conviventi col beneficiario e dei suoi parenti anche non conviventi (quando tale patrimonio sia considerato) non si considera la prima abitazione posseduta; si individua una franchigia di 20.000 Euro per gli altri beni immobiliari.

Non sono considerati i beni immobili esenti dall'applicazione dell'ICI.

Si considera esclusivamente il patrimonio immobiliare personale di coniugi, genitori e figli; se il beneficiario degli interventi è un minore, esclusivamente quello dei genitori ed ascendenti. Si considerano esclusivamente le quote proprietarie dei singoli in caso di proprietà divisa. Le pertinenze sono considerate facenti parte del valore dell'immobile cui sono collegate. Il valore da considerare è quello utilizzato come quota imponibile ai fini I.C.I.. I patrimoni immobiliari posseduti all'estero sono valutati con un valore convenzionale pari a 250 Euro al metro quadrato.

6) Il calcolo delle contribuzioni e delle prestazioni erogabili.

Gli interventi comunali sono articolati in tre tipologie:

1. a totale carico del Comune;
2. calcolati considerando la condizione economica del solo beneficiario;
3. calcolati considerando la condizione economica del beneficiario e dei suoi conviventi e parenti.

Negli altri allegati alla presente deliberazione è descritto come ogni intervento, per diverse tipologie di utenza, afferisca ad una di queste tipologie.

Quando si considera la condizione economica del solo beneficiario, il valore mensile delle prestazioni comunali erogate o della compartecipazione al costo che si richiede al beneficiario si ottiene sottraendo al massimale mensile di spesa a carico del Comune il reddito mensile del beneficiario che supera la rispettiva franchigia.

Quando si considera la condizione economica anche dei parenti del beneficiario, se dopo il calcolo sopra descritto l'intervento prevede una spesa a carico del Comune ovvero una contribuzione al costo inferiore alla tariffa, si detrae ulteriormente la somma dei redditi mensili e dei patrimoni mobiliari dei familiari che superano le rispettive franchigie. Tale esubero è tuttavia considerato soltanto fino ad un valore massimo, pari a una quota di solidarietà prefissata, così individuata:

- per il genitore (convivente o meno): 400 Euro mensili;
- per il coniuge (convivente o meno): 400 Euro mensili;
- per il figlio/a (convivente o meno): 250 Euro mensili;
- per gli ascendenti dei minori (conviventi o meno): 250 Euro mensili;
- per ogni altro convivente con il beneficiario: 100 euro mensili.

Se i beneficiari degli interventi sono minori, tra i familiari si considerano esclusivamente i genitori e, solo qualora la considerazione delle loro condizioni economiche implichi un costo a carico della Città, gli ascendenti. Si assume pertanto che i familiari del beneficiario che vengono considerati (soltanto genitori, coniuge, figli, ovvero soltanto genitori ed ascendenti se egli è un minore), e gli altri conviventi, possano contribuire alla sua assistenza facendosi carico al massimo di una quota di solidarietà pro capite mensile fissa. Questa quota non si considera se i familiari sono in condizioni economiche tali da non poter farsene carico, perché i rispettivi redditi e patrimoni sono inferiori alle franchigie definite. In altri termini redditi e patrimoni mobiliari dei familiari vengono considerati soltanto nella misura superiore alla loro franchigia, e soltanto sino alla concorrenza della quota di solidarietà prevista per i diversi parenti.

Il meccanismo è sintetizzato nella Tabella al termine di questo Allegato, e viene specificato nei successivi commi ed articoli.

La dichiarazione presentata dai richiedenti circa la propria situazione economica ha validità per 12 mesi.

Qualora dopo la presentazione della dichiarazione e prima della sua scadenza intervengano variazioni, colui che ha presentato la dichiarazione od il beneficiario della prestazione deve comunicare ai servizi sociali, non oltre 30 giorni dalla data in cui ne viene a conoscenza:

- ogni variazione relativa alla composizione dei nuclei familiari considerati;
- ogni variazione delle componenti la condizione economica (reddito periodico, patrimoni mobiliari, patrimoni immobiliari) dichiarate all'atto della richiesta di prestazioni quando tali variazioni, relativamente alla singola componente, sono pari o superiori al 20% dei valori inizialmente dichiarati. Modifiche alle prestazioni erogate o alle compartecipazioni al costo dei servizi a carico dei beneficiari saranno possibili solo in presenza di tale entità delle variazioni;
- il ricovero in ospedale o struttura residenziale della persona che fruisce degli interventi a carico del Comune. In caso di ricoveri temporanei superiori ad un determinato periodo, occorrerà infatti procedere a modificare di conseguenza il progetto assistenziale e gli interventi di sostegno domiciliare appropriati.

Alla richiesta di rinnovo delle prestazioni i servizi comunali verificano la permanenza dei requisiti di accesso. In ogni momento i servizi possono disporre ulteriori verifiche circa la permanenza delle condizioni in base alle quali le prestazioni sono state erogate.

7) Valore dei patrimoni mobiliari che superano la franchigia

Qualora i patrimoni mobiliari del beneficiario superino la franchigia per essi prevista, non è possibile erogare prestazioni a carico della Città, od applicare compartecipazioni al costo delle prestazioni inferiori alla tariffa massima.

Qualora i patrimoni mobiliari dei conviventi e dei parenti del beneficiario (quando si tratti di intervento che ne preveda la considerazione) superino la franchigia per essi prevista, dal valore della prestazione a carico della Città si detrae la "quota di solidarietà" a loro carico prevista.

Qualora i patrimoni mobiliari consistano in contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione, polizze a premio unico anticipato per tutta la durata del contratto, titoli o azioni o obbligazioni che possono essere ceduti solo con oneri di smobilizzo del capitale, ai loro possessori le prestazioni comunali possono essere erogate se alla data della loro richiesta essi abbiano richiesto la restituzione del capitale maturato e siano in attesa della relativa liquidazione. La prestazione viene erogata quale anticipazione delle somme in attesa di liquidazione dall'intermediario finanziario ed è subordinata alla sottoscrizione di impegno di versamento del ricavato a favore del Comune al momento della liquidazione. Tale impegno deve essere formalizzato e corredato dall'ordine irrevocabile alla banca o all'intermediario di bonificare il controvalore dei titoli sino all'ammontare del valore della prestazione direttamente al Comune al momento dell'effettivo incasso. L'importo finale della prestazione non può superare il 75% dei titoli di stato o titoli obbligazionari e non può superare il 50% dei titoli azionari o assimilabili, ed è in ogni caso decurtato del saggio legale degli interessi vigente aumentato di un punto calcolato sul capitale investito.

Qualora l'intervento appropriato alla condizione del beneficiario consista in un affidamento familiare va considerato che tale prestazione non può essere acquistata direttamente dal beneficiario con le proprie risorse. Pertanto se il valore dei patrimoni mobiliari del beneficiario supera la franchigia prevista, l'affidamento può essere ugualmente attivato dai servizi, ed il beneficiario verserà alla Città il valore della quota affido erogata all'affidatario, sino alla concorrenza del valore del suo patrimonio mobiliare superiore alla franchigia.

8) Valore dei patrimoni immobiliari che superano la franchigia

Qualora il valore della prima casa del beneficiario superi la franchigia per essa prevista, l'erogazione di prestazioni a carico della Città o la compartecipazione al costo in misura inferiore alla tariffa massima non è possibile, ovvero è subordinata alla concessione alla Città di garanzia reale sull'immobile. Il beneficiario dovrà sottoscrivere allo scopo apposito contratto, assistito da garanzia reale, con il quale si impegna a restituire la spesa che il Comune anticiperà erogandogli la prestazione. Il beneficiario della prestazione concederà, pertanto, ipoteca sul bene immobile a garanzia della restituzione del prestito, maggiorato di rivalutazione, interessi legali e spese. Le spese per la iscrizione dell'ipoteca sono poste a debito dell'utente. In alternativa alla predetta garanzia reale è in facoltà della Città di Torino erogare la prestazione previa stipulazione di contratto nel quale un congiunto di qualsiasi grado o un terzo assume verso la Città di Torino il debito del beneficiario per il pagamento del corrispettivo per le prestazioni erogate, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1272 del codice civile. Il contratto avrà per oggetto la restituzione delle somme spese dalla Città di Torino e sarà stipulato con l'utente o con suo rappresentante legale o con un terzo che assuma il debito.

Qualora il valore dei patrimoni immobiliari ulteriori rispetto alla prima casa del beneficiario superi la franchigia per essi previsti, l'erogazione di prestazioni a carico della Città o la compartecipazione al costo in misura inferiore alla tariffa massima non è possibile.

Qualora il valore dei patrimoni immobiliari dei conviventi e dei parenti del beneficiario (quando si tratti di intervento che ne preveda la considerazione) superino la franchigia per essi prevista, dal valore della prestazione a carico della Città si detrae la "quota di solidarietà" a loro carico prevista, descritta al precedente articolo 6.

9) Procedure di rapporto dei cittadini con i servizi comunali.

Il meccanismo descritto prevede un rapporto dei cittadini con i servizi comunali finalizzato a ridurre le incombenze di certificazione delle condizioni economiche: infatti quando il beneficiario presenta una richiesta di prestazione viene considerata la sua personale condizione economica; qualora per dimensionare la prestazione o la compartecipazione al costo vadano considerati anche i suoi genitori, coniuge e figli, i servizi comunali considerano nel calcolo anche la presenza della loro quota di solidarietà, che non verrà conteggiata quando tali familiari (informati del calcolo) documentino l'impossibilità di sostenerla perché i loro redditi e beni rientrano nelle franchigie previste.

Il meccanismo descritto nel presente atto si applica a due tipologie che implicano costi a carico della Città:

- l'erogazione di servizi tramite trasferimenti monetari o buoni servizio dalla Città al beneficiario;
- oppure la contribuzione ai costi di un servizio da parte del beneficiario in misura ridotta rispetto alle tariffe stabilite, il che implica o una minore entrata per la Città rispetto alle tariffe, oppure una integrazione che la Città versa al gestore del servizio per colmare la differenza tra la contribuzione dell'utente e la tariffa.

Nel primo caso il meccanismo non implica una corresponsione di denaro ai servizi comunali da parte dei familiari, ma individua il volume di prestazioni che la Città può fornire a proprio carico al beneficiario, lasciando al beneficiario stesso o ai familiari l'integrazione con proprie risorse delle prestazioni comunali. Nel secondo caso se il valore dei redditi e patrimoni che vengono considerati è pari o superiore alla tariffa massima del servizio, la compartecipazione al costo è pari alla sua tariffa massima; se è inferiore è pari

alla quota dovuta dal beneficiario più, per gli interventi nei quali si considerano, le quote di solidarietà dei familiari. Relativamente alle prestazioni di aiuto domiciliare questa situazione si realizza nel caso dell'affidamento familiare: per questo intervento la "quota affido" che la Città versa agli affidatari opera per il beneficiario affidato come una tariffa da versare alla Città.

Per fruire di prestazioni a carico della Città il beneficiario dovrà aver avviato le procedure per ottenere le altre prestazioni ed agevolazioni fiscali utilizzabili nella sua condizione di bisogno, che siano previste dalla normativa vigente. I servizi comunali promuoveranno l'informazione dei possibili beneficiari di tali misure.

10) Possibili deroghe

Le modalità descritte nel presente atto prevedono che, solo per alcuni interventi e tipologie di beneficiari, alcuni familiari (coniuge, genitori, figli) provvedano ad integrare le prestazioni comunali con una loro "quota di solidarietà" che essi, salvo che le loro condizioni economiche non lo consentano, forniscono direttamente al loro congiunto. Qualora ciò non accada il beneficiario potrebbe non poter fruire di tutte le prestazioni adeguate alla sua condizione, in quanto fruirebbe soltanto di quelle che possono essere a carico del Comune. E' perciò opportuno prevedere misure correttive adottabili in queste circostanze.

I servizi comunali provvedono ad informare (previo consenso del beneficiario) anche genitori, coniuge e figli maggiorenni del beneficiario del volume di prestazioni che può essere erogato a carico della Città, e delle quote di solidarietà che secondo i criteri del presente atto si presuppone siano da essi fornite al beneficiario.

Qualora la mancata corresponsione di tali quote di solidarietà profili una situazione di abbandono del beneficiario, i servizi comunali, con provvedimento dirigenziale motivato possono procedere all'erogazione di interventi a carico della Città senza tenere conto nel calcolo del loro importo delle quote di solidarietà descritte nel presente atto. Tale deroga è applicabile esclusivamente in presenza di oggettive e documentate motivazioni che prefigurino l'impossibilità di una relazione tra il beneficiario ed i parenti che dovrebbero corrispondergli tali quote. I servizi sociali attiveranno poi le eventuali necessarie segnalazioni alla Magistratura per l'attivazione delle procedure di tutela del beneficiario.

Qualora gli interventi da attivare siano previsti in provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, ovvero risultino indispensabili per evitare situazioni di abbandono di persone incapaci, si possono erogare prestazioni a carico della Città se i redditi mensili, i patrimoni mobiliari od immobiliari superano le franchigie per essi previste, con le stesse modalità descritte al paragrafo precedente.

11) Interventi indebitamente percepiti

I servizi comunali possono accertare che sono state erogate indebitamente prestazioni con costi a carico della Città, ad esempio quando i controlli che si eseguono su quanto dichiarato dai richiedenti relativamente alla propria condizione economica dimostrano la non veridicità di tali dichiarazioni, o qualora persone che dovevano comunicare ai servizi variazioni delle condizioni economiche considerate, ai sensi dell'art. 6, comma 8; non lo facciano nei termini previsti. In tali casi si attiva una procedura di rivalsa finalizzata alla restituzione alla Città del costo degli interventi indebitamente percepiti.

E' tuttavia necessario contemperare l'esigenza di attivare il meccanismo di restituzione alla Città con l'esigenza di poter proseguire nell'erogazione degli interventi, quando la loro sospensione rechi pregiudizio

al fruitore, specialmente se si trova in condizioni di non autosufficienza. Si prevede pertanto che a coloro che abbiano percepito indebitamente o impropriamente interventi e non abbiano restituito interamente il relativo costo alla Città, sia possibile prevedere la prosecuzione degli interventi per un periodo di tre mesi, esclusivamente qualora non sussistano altri motivi di esclusione all'erogazione e qualora:

il beneficiario, se questi è il debitore;

oppure un terzo fideiussore, ossia una persona (parente o non parente) che garantisca il pagamento del debito,

abbiano preventivamente sottoscritto un impegno di restituzione alla Città, anche rateale per un periodo non superiore a 24 mesi e versino la prima rata.

I servizi comunali possono proporre il rinnovo degli interventi per un ulteriore periodo di tre mesi eventualmente rinnovabile per un pari periodo e per tutto il periodo di durata dell'impegno, esclusivamente dopo avere verificato l'avvenuto puntuale pagamento delle rate relative al trimestre precedente. Non costituisce motivo ostativo a fruire di prestazioni regolate dai criteri introdotti col presente atto la circostanza che il beneficiario debba restituire somme alla Città perché ha indebitamente percepito prestazioni assistenziali erogate con criteri precedenti.

Qualora l'utente debitore sia un incapace naturale (ossia non sia in grado di esprimere compiutamente la propria volontà), sia privo della presenza di terzi che si assumano il debito, e necessiti comunque dell'intervento, i servizi comunali provvederanno a:

- valutare la necessità di segnalare l'utente incapace alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, per l'individuazione di misure di tutela e protezione mediante la nomina di un rappresentante
- a seguito di tale segnalazione, attivare la prosecuzione degli interventi.

Il recupero del credito non sarà attivato in via coattiva per cifre complessivamente per ciascun debitore pari o inferiori a 150 Euro. Il recupero del credito potrà essere sospeso in ipotesi di documentata insolvibilità del debitore o di altro soggetto tenuto; si considerano ipotesi di documentata insolvibilità l'esito negativo dell'esperimento di tutte le procedure di esecuzione e l'assunzione di notizie certe sulla totale indigenza del debitore mediante cumulativamente:

- dichiarazione sostitutiva a pena di responsabilità penali;
- esito negativo della consultazione delle banche dati patrimoniali e reddituali a disposizione di Pubbliche Amministrazioni (esemplificativamente: Enti Previdenziali, Agenzia delle Entrate, Camere di commercio, ecc.).

In ipotesi di sospensione dell'attività di recupero del credito il Comune potrà previa motivata determinazione erogare le prestazioni ritenute urgenti e improcrastinabili.

Il recupero del credito potrà riprendere il suo corso una volta venuta meno la causa di sospensione.

VALORI DELLE FRANCHIGIE SUI REDDITI E SUI BENI				
PERSONE:	REDDITI MENSILI:	BENI MOBILIARI:	BENI IMMOBILIARI:	
			Prima casa e altri beni immobiliari:	Altri beni immobiliari:
BENEFICIARIO	1 Red.to di Manten.to più spese per l'abitazione sino a un massimo di 400 Euro	5.000 Euro (se il valore posseduto è superiore non si erogano interventi con costi a carico dal Comune)	70.000 Euro (se il valore posseduto è superiore si erogano interventi con costi a carico dal Comune solo previa ipoteca)	20.000 (se il valore posseduto è superiore non si erogano interventi con costi a carico dal Comune)
CONIUGE, GENITORI, FIGLI	2 Volte il Red.to di Manten.to del nucleo (senza considerare il beneficiario nel nucleo dei suoi conviventi) Più spese per l'abitazione sino a un massimo di 400 Euro per i nuclei diversi da quello del beneficiario	15.000 Euro (*) (se il valore posseduto è superiore si considera che essi erogano al beneficiario la loro quota di solidarietà)	Non si considera tale bene	20.000 (*) (se il valore posseduto è superiore si considera che essi erogano al beneficiario la loro quota di solidarietà)

(*) La franchigia è proporzionale al numero delle persone del nucleo: si ottiene moltiplicando il valore base della franchigia secondo questa scala di equivalenza:

N° di persone **Franchigia** = valore base (15.000 per i beni mobiliari, 20.000 per gli immobiliari) moltiplicato per:

1	1
2	1,7
oltre 2	si aggiunge 0,40 per ogni altra persona

CONSEQUENTI MODALITA' DI CONSIDERAZIONE DEI REDDITI E PATRIMONI PER DEFINIRE IL VALORE DELLE PRESTAZIONI EROGATE A CARICO DELLA CITTA'.			
PERSONE	VALORI DEI REDDITI MENSILI E PATRIMONI CHE SI CONSIDERANO (poichè superiori alle franchigie)	EVENTUALI QUOTE MENSILI A CARICO = redditi superiori alle franchigie, sino ad un importo massimo di:	VALORE MENSILE CHE VIENE EROGATO DALLA CITTA' (per interventi valutati come appropriati nel piano di assistenza)
Beneficiario	Reddito mensile personale superiore a 1 volta il suo Reddito di Mantenimento più le spese per l'abitazione sino a 400 Euro. Patrimoni personali	Tutto il reddito superiore alla franchigia	1) MASSIMALE EROGABILE PER LA SPECIFICA PRESTAZIONE MENO QUOTA A CARICO DEL BENEFICIARIO 2) SE DOPO TALE CALCOLO RIMANE UN COSTO A CARICO DELLA CITTA', PER GLI INTERVENTI CHE PREVEDONO ANCHE LA CONSIDERAZIONE DEI PARENTI E CONVIVENTI: MENO SOMMA DELLE QUOTE A CARICO DEI PARENTI E CONVIVENTI
Coniuge convivente	Redditi mensili superiori a 2 volte il Red. Mant.to del nucleo familiare composto da queste persone senza il beneficiario. Valori dei patrimoni dei soli genitori, coniugi, figli, superiori alle franchigie	Fino a 400 Euro	
Genitore convivente		Fino a 400 Euro	
Figlio/a convivente		Fino a 250 Euro	
Altro convivente		Fino a 100 Euro	
Coniuge non convivente	Redditi mensili personali superiori a 2 volte il Red. Mant.to del nucleo familiare col quale vive, più le spese per l'abitazione sino a 400 Euro. Valori dei patrimoni personali superiori alle franchigie	Fino a 400 Euro	
Genitore non convivente		Fino a 400 Euro	
Figlio/a non convivente	Redditi mensili personali superiori a 2 volte il Red. Mant.to del nucleo familiare col quale vive, più le spese per l'abitazione sino a 400 Euro. Valori dei patrimoni personali superiori alle franchigie	Fino a 250 Euro	
<i>Nel 2005 il valore del Reddito di Mantenimento per 1 persona è di 420 E. Per altre persone nel nucleo tale valore decresce con la scala in nota alla tabella precedente</i>			

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

Indice

INTRODUZIONE	pagina 26
1. LE PRESTAZIONI (DESCRIZIONE GENERALE)	
- Assistenza domiciliare	27
- Cure familiari	30
- Affidamento	32
- Telesoccorso	34
- Pasti a domicilio	34
- Prestazioni di supporto	35
2. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	
I percorsi di accesso	36
2.1. Le prestazioni collettive	38
- Le attività del volontariato	39
- Lo Spazio Anziani	39
- La domiciliare di comunità	41
- I servizi fruiti presso le strutture residenziali del territorio	41
- La comunità alloggio	42
2.2. Le prestazioni individuali	
- Pasti a domicilio	44
- Prestazioni di supporto	45
- Telesoccorso	46
- Affidamento	46
- Assistenza domiciliare	47
3. INTERVENTI NEI CONFRONTI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
I percorsi di accesso	48
3.1. Le prestazioni	53
- Assistenza domiciliare	53
- Cure familiari	54
- Affidamento	55
- Pasti a domicilio	57
- Telesoccorso	57
- Altri servizi	58
- Prestazioni di tregua	58
- Ricoveri di sollievo	59
- Pasti occasionali	60
- Prestazioni di supporto	60
- Telesoccorso	61
TABELLE MASSIMALI PRESTAZIONI DOMICILIARI (a-b-c)	62
QUADRO SINTETICO CRITERI DI ACCESSO (tab.d)	63

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. 0406313/19 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.

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. 200005700/19 esecutiva dal 26 febbraio 2001) le prestazioni domiciliari surrichiamate 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 intenda esercitare direttamente il ruolo di datore di lavoro, avvalendosi del trasferimento economico denominato assegno di cura.

In alternativa, le prestazioni di assistenza familiare possono essere acquistate presso il fornitore mediante l'utilizzo di buoni servizio.

Il fornitore potrà essere, nei confronti dell'assistente familiare sia colui che la reperisce e la mette a disposizione o 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 recente 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 vincolante 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.

In particolare, il mantenimento specie nelle situazioni di non autosufficienza, di un passaggio settimanale 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.

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, che il fornitore ha il compito di

accompagnare in un processo di apprendimento professionale, oppure 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 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 famigliari 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. 200111792/002 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 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 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 surrichiamata) 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 anziani, verrà corrisposta un'unica quota;
- 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 dl 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 automutuo 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 nuclei. Nel caso in cui i due soggetti seguiti abitino nello stesso stabile, nelle immediate vicinanze o appartengano allo stesso nucleo verrà corrisposta un'unica quota, prevedendo per la seconda situazione in carico unicamente il riconoscimento della copertura assicurativa;
- 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 prendersi cura di un solo nucleo.

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 nuclei in affidamento, sia quando svolge il ruolo di caregiver con le limitazioni di cui sopra o, alternativamente seguire due nuclei 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 nuclei con tale ruolo;
- l'affidamento e le cure familiari sono prestazioni alternative.

Più in generale, il massimale di due nuclei 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 operatore sociale dipendente dall'Amministrazione, dal fornitore operante nel territorio in cui è richiesto l'intervento o dal beneficiario.

TELESOCCORSO

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. 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. 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. 0107047/19 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.5506/19 che aveva come obiettivo la costruzione di un sistema coordinato di interventi, servizi e presidi che funga da "rete di protezione" per gli anziani autosufficienti, con un'offerta di prestazioni, in regime di economia di scala, volta a prevenire i fattori di emarginazione e a contrastare il decadimento fisico/mentale conseguente all'invecchiamento.

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

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

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

Gli interventi di domiciliarità leggera costituiscono pertanto nel loro complesso un'offerta della comunità locale, animata dalla Circoscrizione, nei confronti della popolazione anziana residente predisposta a scopo preventivo con il particolare obiettivo di sconfiggere l'isolamento ed i suoi rischi: una progettualità di questo tipo deve quindi porsi l'obiettivo di raggiungere i suoi potenziali fruitori prima ancora che essere da questi sollecitata, suscitare richieste di aiuto piuttosto che solo raccoglierle, 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 della persona non fossero risolvibili mediante tali mezzi, 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. L'accesso alle singole prestazioni individuali è regolato dai criteri e dalle procedure per ciascuna di queste definite con riferimento al reddito individuale del beneficiario o dei beneficiari in caso di fruizione contemporanea all'interno dello stesso nucleo;
- per l'anziano autosufficiente ultrasessantenne senza rete, oltre alle prestazioni collettive e individuali appena descritte, è possibile prevedere l'erogazione di un mix di prestazioni; in questo caso è però necessario che i servizi predispongano e concordino un progetto assistenziale individualizzato che non potrà comunque comportare una spesa superiore a Euro 520 mensili, massimale identificato con riferimento alla spesa per un mix standard di pasti a domicilio, fruiti alla tariffa minima (320 Euro mensili) e la quota di rimborso spese per il volontario che dà la disponibilità ad un progetto di affidamento familiare (200 Euro mensili). Tale mix è indicativo ed è di fatto sostituibile con altre prestazioni, scegliendole 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 Circostrizione:

- 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 Circostrizioni 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 Circostrizioni 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. 9807761/19) 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 Circostrizioni come necessità di disporre soprattutto in zone relativamente lontane dalle sedi dei servizi pubblici, caratterizzate da un'alta concentrazione abitativa di anziani, di sedi, diverse da quelle dei tradizionali presidi presenti sul

territorio, capaci di essere punto di riferimento per tutte le forze operanti nella rete degli interventi domiciliari di comunità e, al contempo, configurarsi come centri di erogazione di servizi complementari quali lavanderia, stireria, consumo dei pasti ecc., ma anche come possibile sede di piccoli interventi di cura alla persona ad opera di personale dei servizi sociali e sanitari (es. bagno assistito, misurazione della pressione sanguigna, terapie iniettive, ecc...).

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

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

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

In analogia al Centro d'incontro, quindi, non deve essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento. Dal punto di vista dei requisiti strutturali lo spazio anziani deve essere, di norma, accessibile.

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

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

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

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

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

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

La domiciliare di comunità

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

Per quanto concerne gli operatori, questo ruolo di ascolto e di messa in rete delle risorse della comunità verrà svolto dal personale Adest, individuato di norma tra quello pubblico in parte operante all'interno dello Spazio Anziani ed in parte specificatamente dedicato 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 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.

Per quanto riguarda i presidi a gestione diretta, la dislocazione sul territorio cittadino delle residenze per anziani consente il loro utilizzo secondo i seguenti abbinamenti territoriali:

Circ. 1 e 8 per Carlo Alberto e M.Bricca

Circ. 3-4-5 per Villa Primule

Circ. 6-7 per D. Cimarosa

Circ. 2 e 9-10 per Buon Riposo e Irv

Essi sono infatti in grado di offrire 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 comprese tra il 1977 e il 1987 sono tuttora attive cinque progettualità e precisamente:

Via Melchiorre Gioia	n° 9	7 pl. - Circoscrizione 1
Via Cernaia	n° 30	6 pl. - Circoscrizione 1
Via Carema	n° 6	7 pl. - Circoscrizione 6
Lungo Dora Voghera	n° 134	6 pl. - Circoscrizione 7
Via Spaventa	n° 14	6 pl. - Circoscrizione 9 (in corso di ristrutturazione)

per un totale di 32 posti letto. Le altre 2 comunità site in Lungo Dora Savona e a Moncalieri sono state chiuse per problemi legati all'adeguatezza e accessibilità delle sedi.

L'assetto gestionale così come definito inizialmente, con la presenza giornaliera, dal lunedì al venerdì, di una o due adest dei servizi sociali di Circoscrizione, si è ben presto dimostrato insufficiente rispetto alle nuove esigenze degli ospiti, con necessità di servizi aggiuntivi, spesso impropri rispetto al ruolo degli operatori.

Una recente analisi condotta congiuntamente ai referenti di tali presidi ha evidenziato la necessità di una loro ricollocazione nel sistema degli interventi, vuoi perché le comunità attualmente accolgono un numero inferiore di ospiti rispetto ai potenziali posti letto, l'inserimento di nuovi ospiti si è sensibilmente ridotto creando staticità di vita e di abitudini, gli stessi ospiti inizialmente autosufficienti hanno gradualmente perso le iniziali condizioni di autonomia fino a raggiungere spesso un livello di parziale o totale non autosufficienza, con ricadute spesso negative sull'intero gruppo convivente.

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

1. il numero delle richieste di inserimenti di anziani in condizioni di autosufficienza è progressivamente diminuito nel corso degli anni per la crescente difficoltà a condividere nel quotidiano gli spazi comunitari;
2. le richieste spesso risultano improprie poiché propongono soggetti, sebbene autosufficienti, con particolari patologie (psicologiche, dipendenza da alcolismo, sintomi di demenze ecc.) rispetto alle quali si è rivelato più congruo un inserimento nelle residenze per anziani;
3. sono risultate, invece, più frequenti le domande di accoglienza temporanea per:

- situazioni di emergenza
- 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.

Di qui la necessità di un ripensamento sul tipo di progettualità che può essere demandata a strutture di questo tipo, tenendo anche conto della normativa nazionale /regionale di riferimento, che le definisce "Comunità autogestite", che ai sensi della DGR 38/92 in quanto costituiscono "una scelta di vita di un gruppo di persone adulte o anziane che si organizza autogestendosi al fine di facilitare la gestione della vita quotidiana" senza necessità, per poter funzionare, dell'autorizzazione regionale.

Inoltre, in attuazione della L.328/2000 era stato emanato il D.M 308/2001 "Regolamento concernente requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale", che all'art. 3 introduceva la nuova tipologia delle "strutture di tipo familiare", quali comunità con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale, che possono ospitare sino ad un massimo di 6 utenti per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale, prevedendo che tali strutture debbano possedere i requisiti strutturali degli alloggi destinati a civile abitazione".

In merito la Regione Piemonte, ad oggi, ha recepito tale tipologia esclusivamente nella DGR 25-6772 del 29/7/2002 "Finanziamento presidi socio assistenziali. Nuovi requisiti strutturali e gestionali per strutture destinate ad anziani autosufficienti - criteri e modalità di partecipazione al bando", definendo in questa sede la comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti come una risposta residenziale alternativa al ricovero in istituto, che non può rappresentare una soluzione ai problemi abitativi delle persone anziane ma "un servizio da attuare in situazioni particolari, caratterizzato da una bassa intensità assistenziale, dalla bassa complessità organizzativa e da un'utenza con discreta autonomia personale", potendo esse costituire "una risposta, anche temporanea (diurna, notturna o stagionale) alle esigenze di sicurezza e di non isolamento degli anziani". Nel medesimo provvedimento, cui si rimanda, sono stati definiti dettagliatamente i requisiti strutturali, mentre relativamente ai requisiti gestionali si è previsto che tali strutture siano prive di personale proprio, ma che "ad esse deve essere garantito, con natura ed entità variabile a seconda dei bisogni espressi dall'utente, il supporto dei servizi assistenziali di base operanti nel territorio, sia per quanto riguarda le prestazioni di assistenza domiciliare, sia per quanto riguarda l'appoggio socio-relazionale volto a mantenere o ripristinare l'inserimento nella vita socio-culturale-ricreativa del territorio".

Tale quadro normativo delinea un futuro per le comunità alloggio diverso, che, se da un lato, ben si allinea alla concezione di tale struttura come "altra risorsa di rete" all'interno della domiciliarità leggera, dall'altro deve fare i conti con le problematiche di cui sopra e con un accompagnamento alla transizione che dovrà essere gestito dalle Circoscrizioni con chiarezza di intenti.

Al momento, solo alcune Circoscrizioni hanno progettato 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.

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 al punto successivo, 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, stante l'assimilabilità di questo intervento a quello di un inserimento residenziale, si applicano le modalità previste dalla deliberazione generale dell'Amministrazione sui criteri di accesso alle prestazioni inerenti gli inserimenti residenziali.

2.2. LE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

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

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

PASTI A DOMICILIO

A quali bisogni risponde

Il servizio è rivolto ad anziani ultrasessantenni autosufficienti, con difficoltà nella preparazione dei pasti, come intervento di sostegno dove c'è una rete familiare o integrativo a quelli resi da vicino solidale/assistente familiare in caso di anziano autosufficiente senza rete. Per quanto riguarda gli anziani con ridotta autosufficienza si rimanda alla declaratoria degli interventi relativi alla domiciliarità per i non autosufficienti.

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

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

Valore economico e mix prestazioni

Il calcolo della quota di contribuzione a carico utente muta a seconda che il pasto 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. 0302190/19 in attuazione dei criteri stabiliti dalla Deliberazione del Consiglio Comunale del 17/3/2003 n. mecc. 0301323/24, 5 fasce di reddito e di contribuzione:

- fino ad un reddito mensile di Euro 550 la quota è di 2 Euro
- a 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

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, il valore mensile del servizio è pertanto di 320 Euro.

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 fino a 850 Euro mensili del beneficiario. In caso di più beneficiari se presenti nello stesso nucleo tale limite di reddito viene moltiplicato per il numero degli stessi.

Oltre questo reddito 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 mensile di 520 Euro. 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 fino a 850 Euro mensili del singolo beneficiario o di più beneficiari se presenti nello stesso nucleo, mentre in presenza di un reddito sino a 1100 Euro mensili l'Amministrazione potrà farsi carico degli oneri di installazione, mentre il canone mensile sarà a carico del/i beneficiario/i.

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, valorizzato sulla base degli attuali costi medi in 25 euro.

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 nuclei. Nel caso in cui i due soggetti seguiti abitino nello stesso stabile, nelle immediate vicinanze o 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:

- fino ad un reddito del beneficiario di 850 Euro mensili non vi è contribuzione;
- da un reddito di 851 Euro a 1100 Euro mensili la quota di contribuzione a carico utente è 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

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 mensile di 520 Euro. 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.

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, concorrendo al costo complessivo del progetto e alla soglia di 520 Euro mensili, con i mix di interventi valutati opportuni.

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 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. 200501273/019 riguardante le situazioni di anziani non autosufficienti in regime di lungoassistenza beneficiari di interventi domiciliari, con il riconoscimento di un compartecipazione economica pari al 50% riguardante le prestazioni socio sanitarie, come da accordi LEA. L'accordo non esclude che, nella fase di lungoassistenza vi siano prestazioni anche esclusivamente a carattere sanitario (es. prestazioni infermieristiche) a carico ASL e viceversa, prestazioni di natura socioassistenziale, per soggetti anziani privi di rete familiare adeguata e in condizioni economiche di fragilità, a esclusivo carico

sociale. (vedasi tabelle esemplificative pag. 33 - 34 [6]).

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 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.

Al fine di correlare l'entità della partecipazione economica dei vari soggetti ai diversi livelli di intensità assistenziale necessari si è pertanto provveduto, come da tabelle allegate, a individuare pacchetti di prestazioni standard, adeguati alle varie categorie di utenza, definite 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 dal succitato accordo.

Le tabelle di cui alle pagg. 33 - 35 [7] non hanno alcuna pretesa di esaustività o di prescrizione rigida degli interventi da porre in atto: sono da leggersi come la rappresentazione esemplificativa di possibilità di mix di prestazioni all'interno dei massimali previsti per ogni tipologia di utenza. L'unico vincolo è rappresentato dal numero di ore Adest minimo, volto a salvaguardare il ruolo di regia assegnato a tale figura professionale all'interno delle singole progettualità.

Le tabelle rappresentano tre possibili scelte alternative fra loro, tradotte in ipotesi di Pai che possono diversificarsi a seconda delle tipologie di prestazioni che verranno attivate:

- A) La tabella "Prestazioni/servizi" riporta esempi di Pai nei quali, nella diversità di livello di intensità assistenziale e presenza/assenza di rete, si configura un utilizzo prevalente di prestazioni/servizi scegliendo di non svolgere compiti di cura. Anche laddove, in assenza di rete, il beneficiario può essere affiancato da un affidatario, questi non svolge compiti di cura, bensì esercita un ruolo leggero da caregiver, assimilabile a quanto, in questa casistica svolge un familiare. La tabella riprende la tripartizione dei costi tra quota sanitaria, (tutta a carico S.S.R. es. prestazioni infermieristiche), quota sociosanitaria, (50% a carico S.S.R. e 50% a carico cittadino/Comune) quota sociale, pari a Euro 200 (a carico cittadino/Comune) prevista unicamente per i soggetti privi di rete. A seconda del

[6] pagine 62 - 63

livello assistenziale e delle condizioni economiche della persona verrà definita l'entità della compartecipazione economica rispettivamente del SSR, del cittadino e del Comune alla realizzazione del Pai. Quest'ultimo interviene solo nel caso di debolezza socioeconomica del richiedente. L'assenza di ipotesi di Pai nella sezione relativa a "Alternativa non auto media-alta intensità " per i soggetti senza rete rappresenta l'improponibilità di un progetto nei limiti del massimale che utilizzi prevalenti prestazioni di servizi all'interno di questa casistica.

- B) La tabella "Prestazioni:alternativa famiglia/affido riporta esempi di Pai nei quali, nella diversità di livello di intensità assistenziale e presenza/assenza di rete, prevale la scelta di svolgere lavoro di cura alternativo alla tabella di cui al punto sopra, sia da parte della famiglia se presente e adeguata (articolato nelle cure familiari) o dell'affidatario, individuato in assenza di rete di supporto e con un impegno assistenziale più massiccio in questa seconda tipologia. Qui è presente una quota definita "altri servizi" spendibile dal beneficiario/famiglia ad integrazione /supporto del prevalente compito di cura, ad es. attivando servizi di tregua, telesoccorso, accantonando tale somma per il ricovero di sollievo ecc. Per la ripartizione dei costi valgono le indicazioni di cui alla tab.A).
- C) La tabella "Beneficiario/famiglia che aderisce parzialmente al progetto" riporta esempi di Pai nei quali, nella diversità di livello di intensità assistenziale, il beneficiario o famiglia che non concorda con la progettualità definita dai servizi, riceve interventi minimi di tutela e sigla allo scopo un contratto terapeutico.

Elemento comune alle prime due tabelle per i soggetti con un livello di intensità assistenziale medio alta, nel caso in cui beneficino di indennità di accompagnamento, quest'ultima non viene conteggiata nel reddito, bensì come ulteriore quota a disposizione del beneficiario per procurarsi servizi aggiuntivi ricompresi nel Pai.

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: per questa ragione è stato necessario prevedere anche l'ipotesi che il beneficiario/la famiglia non aderiscano pienamente al progetto ritenuto adeguato dai servizi pubblici con conseguente riduzione della partecipazione economica degli stessi.

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 suo inquadramento nelle categorie relative al livello di intensità assistenziale di cui necessita, sulla base della succitata tabella;

- 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
 - b) rilevazione della eventuale necessità di segnalazione ad altri organi competenti all'intervento (autorità giudiziaria, Commissione invalidi ecc.);
- definizione di concerto tra servizi pubblici, beneficiario o suo nucleo familiare e fornitore coinvolti del 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.

Nel caso in cui il beneficiario o la sua famiglia non intendano concordare in toto con i servizi pubblici il PAI esecutivo, la spesa massima erogabile a carico degli Enti pubblici si riduce nelle entità descritte alla colonna corrispondente della tabella succitata al fine di garantire interventi minimi di tutela che dovranno comunque essere oggetto di contratto terapeutico;

- 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.

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 e della relativa autorizzazione all'attivazione dello stesso da parte dell'UVG verrà erogato al massimo entro 30 giorni un buono servizio e assegno di cura nel caso l'utente voglia e possa essere il datore di lavoro dell'assistente familiare, o solo buono di servizio se l'utente non vuole/non può essere datore di lavoro dell'assistente familiare.

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 contempili prestazioni rese da assistenti famigliari, è che preveda:

- a) integrazione delle prestazioni rese dagli assistenti famigliari con interventi professionali (adest, OSS.);
 - b) costituzione di percorsi per il miglioramento della qualità delle prestazioni dell' assistente familiare;
 - 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) per ogni fascia di gravità, nel PAI debba essere previsto un numero minimo di ore professionali fornite da adest del Fornitore, in qualità di responsabile del PAI;
 - b) alcune ore dell'assistente familiare 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 effettuerà il monitoraggio della situazione, avendo come riferimento a seconda delle situazioni il beneficiario e/o la sua famiglia, l'adest/OSS del fornitore accreditato, il quale ha la responsabilità della traduzione pratica del PAI (responsabile del PAI) e, ove coinvolto, l'affidatario.

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 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.

Qualora il beneficiario o la sua famiglia non rispettino il contratto terapeutico assistenziale sottoscritto, la spesa massima erogabile a carico degli Enti pubblici si riduce nelle entità descritte alla colonna corrispondente della tabella succitata 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 debba essere sempre garantito un impegno di almeno due ore settimanali dell'ADEST/OSS, diversamente quantificato sulla base della tipologia di utenza, per collaborare con chi ha compiti di cura, sia care giver familiare e non, con una funzione di regia rispetto al progetto nel suo complesso, nonché per svolgere quel 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 nell'articolazione dei compiti assistenziali si rapporta in primis con l'adest/oss del fornitore, 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

Le prestazioni di assistenza domiciliare prevedono nel PAI la presenza fissa della figura dell'ADEST/OSS in quanto garante dell'esecuzione del progetto, che si attesta su un valore minimo di almeno due ore settimanali, con eventuale innalzamento del monteore in caso di necessità individuate dal piano individualizzato. Il monteore previsto per l'assistente familiare dove la famiglia/caregiver non svolge compiti di cura si diversifica in relazione alla tipologia di appartenenza dell'anziano, mentre in caso di famiglia/affidatario che svolge lavoro di cura l'eventuale impiego di ore di assistente familiare è ricompreso solamente all'interno di ore di tregua sotto la voce "altri servizi."

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, in alternativa pertanto al lavoro di altri operatori (es. assistente familiare),.

Valore economico e 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.

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 recentemente 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 prevedendo per il volontario unicamente il ruolo di caregiver, questi può essere integrato da interventi domiciliari resi dall'assistente familiare, mentre laddove esiste il volontario che svolge anche attività di cura, tale ruolo diventa alternativo ad altri interventi, in quanto sono previsti rimborsi spese differenziati.

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 un'unica quota a titolo di rimborso spese da attribuire ad un solo soggetto, mentre per il secondo caso seguito è prevista l'attivazione della sola copertura assicurativa. Se invece gli anziani hanno residenze in stabili diversi, vengono corrisposte due quote.

B) Affidatario con compiti di cura

Quando l'affidatario svolge anche compiti di cura, come già sopra espresso, può avere in carico solo un nucleo: 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 soprascriptate, che richiamano un impegno diverso da parte del volontario, a seconda della progettualità individuata.

C) Affidamento residenziale

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

Occorre precisare che nella definizione dei pacchetti di prestazioni standard le varie tipologie di affidamento familiare e le relative quote di rimborso previste sono state correlate ai diversi livelli di gravità dei beneficiari, ma, nella redazione del progetto ed in base alla disponibilità dell'affidatario, potranno essere utilizzate quote differenziate per fasce di utenza più o meno gravi con conseguente riduzione/aumento dell'incidenza sul PAI della quota "altri servizi".

Qualora all'interno di un nucleo siano seguiti dall'affidatario due o più soggetti, è possibile il rimborso di un'unica quota, applicando la quota più favorevole (es. tra marito valutato a medio alta intensità e moglie a bassa intensità assistenziale) nel caso in cui il ruolo dell'affidatario preveda per entrambi lavoro di cura. Per le altre limitazioni circa l'impiego dei volontari affidatari si rimanda a quanto descritto nella parte generale.

In ogni caso la quota di rimborso spese è sempre versata all'affidatario dall'Amministrazione, che eventualmente ne ottiene il rimborso totale o parziale dal beneficiario secondo le procedure previste dalle norme sui criteri di accesso alle prestazioni domiciliari.(all.1)

PASTI A DOMICILIO

A quali bisogni risponde

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

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

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

Valore economico e mix prestazioni

Per un anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, senza rete/con rete non impegnata direttamente in lavoro di cura, si prevede che possa usufruire della consegna del pasto a domicilio fino al massimale di Euro 320 mensili, calcolato come già indicato nel paragrafo sopracitato e 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 quota di massimale non utilizzata potrà essere riconvertita verso altre prestazioni.

TELESOCCORSO

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

Sulla scorta dei massimali previsti dal riordino al telesoccorso è stato assegnato un valore di 25 euro, 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

Nelle ipotesi di PAI standard descritte nella tabella dei massimali, relativi alla situazione in cui c'è un familiare/affidatario che svolge compiti di cura, non si sono declinate ulteriormente le altre prestazioni erogabili, ma ci si è limitati a fissare un valore economico attribuito alla voce "altri servizi".

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, 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.

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. 9908665/19 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 dedito 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, nonchè 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 ruolo del familiare /affidatario con compiti di cura è alternativo ad ore di assistenza familiare, nella voce "altri servizi" non si sono volutamente collocate ore unicamente erogate dall'assistente familiare, bensì prestazioni di tregua. Questo perché quando si vuol dar sollievo al familiare/affidatario, l'orientamento è quello di utilizzare un servizio più articolato, dove la presenza del volontariato risulta strettamente complementare a quella svolta dall'assistente familiare.

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 alberghiera di un presidio residenziale RAF nelle sue varie declinazioni, tenendo conto di un costo medio giornaliero di 35-36 euro. 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. La quota sanitaria è sempre a carico dell'ASL di residenza dell'anziano.

Possono avvenire alternativamente con due diverse modalità:

- presso strutture residenziali gestite direttamente dall'Amministrazione (al momento si effettuano ricoveri di sollievo presso l'Istituto Riposo per la Vecchiaia e presso il Carlo Alberto);
- presso strutture residenziali RAF nelle sue varie declinazioni, con posti letto messi a disposizione dal fornitore.

Mentre nel caso di ricoveri presso strutture comunali la somma mensile corrispondente alla quota alberghiera non viene versata dall'interessato ma trattenuta dall'Amministrazione in quanto somma dovuta per la copertura dei costi della residenzialità, nel secondo caso l'interessato/famiglia che accantona per n... mesi la somma spettante otterrà un buono servizio di pari entità da utilizzare presso il fornitore a tale scopo. A seconda che il ricovero avvenga nelle strutture comunali o in una struttura messa a disposizione dal fornitore cambiano le modalità di versamento della somma mensile corrispondente alla quota alberghiera: nel primo caso, in cui è l'Amministrazione ad erogare il servizio, non viene corrisposto per n..... mesi all'interessato/famiglia la quota del PAI corrispondente alla somma dovuta per la copertura dei costi di residenzialità, nel secondo caso l'interessato/famiglia accantona per n... mesi la somma spettante come "altri servizi" ottenendo un buono di pari entità da utilizzare presso il fornitore a tale scopo, con l'opzione di dirottare l'intero massimale mensile spettante a favore di un ricovero di sollievo.

Qualora il ricovero di sollievo venga richiesto come unica prestazione, non all'interno di un PAI, in questo caso si applicano le modalità previste dalla deliberazione generale dell'Amministrazione 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. 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.

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 A - IPOTESI DI PAI "PRESTAZIONI / SERVIZI"

					QUOTA SOCIO SANITARIA		QUOTA SOCIALE	INDENN. ACCOMPAGNAM.	QUOTA SANITARIA		
					L.E.A. 50%	50% Cittadino - Comune					
NON AUTO BASSA INTENS	CON RETE	ass. familiare	circa 7h/sett	7,50	220,16						
		adest	2h/1 volta sett.	15,57	134,84						
		telesocc.			25,00						
		pasti			320,00						
		prestaz. Inferm/riabil			700,00	350,00	350,00				
									70,44		
NON AUTO BASSA INTENS	senza rete	ass. familiare	circa 7h/sett	7,50	220,16						
		adest	2h/1 volta sett.	15,57	134,84						
		telesocc.			25,00						
		pasti			320,00						
		affido			200,00						
prestaz. Inferm/riabil			900,00	350,00	350,00	200,00			70,44		
NON AUTO media INTENS	CON RETE	ass. familiare	circa 10h/sett	7,50	320,16						
		adest	2h/1 volta sett	15,57	134,84						
		telesocc.			25,00						
		pasti			320,00						
		prestaz. Inferm/riabil			800,00	400,00	400,00				211,32
NON AUTO media INTENS	senza rete	ass. familiare	circa 10h/sett	7,50	320,16						
		adest	2h/1 volta sett	15,57	134,84						
		telesocc.			25,00						
		pasti			320,00						
		affido			200,00						
prestaz. Inferm/riabil			1000,00	400,00	400,00	200,00			211,32		
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	CON RETE	ass. familiare	circa 23 ore sett		740,16						
		adest	2h/1 v sett	15,57	134,84						
		telesocc.			25,00						
		prestaz. Inferm/riabil			900,00	450,00	450,00				211,32
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete	P.A.I. NON ATTUABILE									
ALTERNATIVA NON AUTO MEDIO/ALTA INTENSITA' + Indennità Accompagnamento											
NON AUTO MEDIA ALTA INTENS	CON RETE	ass. familiare	54h settimanali		1025,30						
		convivente	36 riposo								
		adest	3h/1 volta sett.	15,57	202,25						
		telesocc.			25,00						
		altri servizi			47,45						
prestaz. Inferm/riabil			1300,00	450,00	450,00		400,00		211,32		
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete										

TABELLA B - IPOTESI DI PAI "ALTERNATIVA FAMIGLIA / AFFIDO"

					QUOTA SOCIO SANITARIA		QUOTA SOCIALE	INDENN. ACCOMPAGNAM.	QUOTA SANITARIA
					50% L.E.A.	50% Cittadino-			
NON AUTO BASSA INTENS	CON RETE	adest	2h/2volte	269,67	350,00	350,00			70,44
		altri servizi		230,33					
		famiglia		200					
		prestaz. Inferm/riabil		70,44					
NON AUTO BASSA INTENS	senza rete	adest	2h/2volte	269,67	350,00	350,00	200,00		70,44
		altri servizi		230,33					
		affido		400					
		prestaz. Inferm/riabil		70,44					
NON AUTO media INTENS	CON RETE	adest	2h/2volte	269,67	400,00	400,00			211,32
		altri servizi		230,33					
		famiglia		300					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					
NON AUTO media INTENS	senza rete	adest	2h/2v.Set	269,67	400,00	400,00	200,00		211,32
		altri servizi		230,33					
		affido		500					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	CON RETE	adest	2h/2vsett	269,67	450,00	450,00			211,32
		altri servizi		230,33					
		famiglia		400					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete	adest	2h/2vsett	269,67	450,00	450,00	200,00		211,32
		altri servizi		230,33					
		affido		600					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					
ALTERNATIVA NON AUTO MEDIO/ALTA INTENSITA' + Indennità Accompagnamento									
NON AUTO MEDIA ALTA INTENS	CON RETE	adest	3h/2vsett	404,51	450,00	450,00		400,00	211,32
		altri servizi		495,49					
		famiglia		400					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete	adest	3h/2vsett	404,51	450,00	450,00	200,00	400,00	211,32
		altri servizi		495,49					
		affido		600					
		prestaz. Inferm/riabil		211,32					

TABELLA C - IPOTESI DI PAI "FAMIGLIA CHE ADERISCE PARZIALMENTE AL PROGETTO"

		Beneficiario/Famiglia che aderisce parzialmente al progetto	QUOTA SOCIO SANITARIA	
			L.E.A.	50% Cittadino-Comune
NON AUTO BASSA INTENS	CON RETE	adest 2h/2volte	269,67	
		famiglia	200,00	
			469,67	234,83
NON AUTO BASSA INTENS	senza rete	adest 2h/2volte	269,67	
		altri servizi	200,00	
			469,67	234,83
NON AUTO media INTENS	CON RETE	adest 2h/2volte	269,67	
		famiglia	300,00	
			569,67	284,83
NON AUTO media INTENS	Senza rete	adest 2h/2volte	269,67	
		altri servizi	300,00	
			569,67	284,83
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	CON RETE	adest 2h/2volte	269,67	
		famiglia	400,00	
			669,67	334,83
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete	adest 2h/2volte	269,67	
		affido	400,00	
			669,67	334,83
ALTERNATIVA NON AUTO MEDIO/ALTA INTENSITA' + I.A.				
NON AUTO MEDIA ALTA INTENS	CON RETE			
NON AUTO MEDIO ALTA INTENS	senza rete			

TABELLA D - QUADRO SINTETICO CRITERI DI ACCESSO

INTERVENTI DOMICILIARI PER GLI ANZIANI		SONO SEMPRE A TOTALE CARICO DEL COMUNE (non si considera la situazione economica del beneficiario ne' dei parenti)	SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL SOLO BENEFICIARIO		SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL BENEFICIARIO, DEI SUOI CONVIVENTI, E DI PARENTI NON CONVIVENTI (valutando sia il reddito sia i beni mobiliari ed immobiliari)
			Valutando solo il reddito mensile e non i beni mobiliari ed immobiliari	Valutando il reddito mensile ed i beni mobiliari ed immobiliari	
1) Interventi di domiciliarità "leggera"	Accompagnamento e compagnia da parte di volontari	X			
	Centri diurni assistenziali	X			
	Spazi anziani	X			
	Assistenza domiciliare di comunità	X			
	Inserimenti diurni in comunità alloggio anziani	X			
2) Interventi per anziani autosufficienti	Pasti a domicilio		X Quando è attivato come intervento unico		X Quando è attivato nell'ambito di un PAI che prevede un mix di prestazioni
	Pasti presso mense/esercizi convenzionati		Come sopra		Come sopra
	Prestazioni di supporto		Come sopra		Come sopra
	Telesoccorso		Come sopra		Come sopra
	Affidamenti diurni a volontari per attività di "vicinato solidale" e sostegno		Come sopra		Come sopra
	Assistenza familiare (con buoni servizio)				Come sopra
3) Interventi per anziani non autosufficienti	Pasti a domicilio			X	
	Pasti presso mense/esercizi convenzionati			Come sopra	
	Prestazioni di supporto			Come sopra	
	Telesoccorso			Come sopra	
	Affidamenti diurni e residenziali			Come sopra	
	Assistenza domiciliare (con buoni servizio)			Come sopra	
	Assistenza famigliare (con assegni di cura o buoni servizio)			Come sopra	
	Cure famigliari			Come sopra	
	Ricoveri temporanei e di sollievo			X Quando attivato dentro un PAI di interventi domiciliari	
	Altri servizi			Come sopra	

ALLEGATO 3

**SPECIFICHE PER L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI
DI CUI ALL'ALLEGATO 2 A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA',
MINORI E LORO FAMIGLIE**

Indice

PREMESSA	pagina 66
1. PERSONE CON DISABILITÀ	
- Introduzione	67
1.1. LE PRESTAZIONI ED IL PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE	68
- Assistenza domiciliare	68
- Affidamento	68
- Cure familiari	69
1.2. ALTRE PRESTAZIONI	
- Prestazioni ex lege 162/98	69
- La "vita indipendente"	70
- Prestazioni e loro valore economico	70
2. MINORI E LE LORO FAMIGLIE	
- Introduzione	71
2.1. "RISCHIO EDUCATIVO" E "DIFFICOLTÀ SOCIALE"	72
2.2. ASSISTENZA DOMICILIARE E AFFIDAMENTO DIURNO	72
2.3. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI, VALORE ECONOMICO E CONTRIBUZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO	
A) "Rischio educativo"	74
B) "Difficoltà sociale"	75
QUADRO SINTETICO CRITERI DI ACCESSO	76

PREMESSA

Gli interventi domiciliari, pur prioritariamente rivolti al sostegno degli anziani e delle loro famiglie, sono spesso impiegati dagli operatori sociali nel corso della loro azione professionale all'interno di progettualità rivolte al rafforzamento della domiciliarità di minori e famiglie in difficoltà, persone disabili adulte e minori, in piena complementarietà con altri interventi a valenza spiccatamente educativa, riabilitativa, risocializzante o di sostegno alle capacità genitoriali.

Il presente allegato, nel quadro complessivo del riordino, declina pertanto le specificità degli interventi domiciliari rivolte a favore dei soggetti sopraelencati, rimandando, per quanto non espressamente previsto, alla declaratoria delle caratteristiche dei singoli interventi contenuta nelle Linee guida dell'allegato 2 sugli anziani.

1. PERSONE CON DISABILITA'

INTRODUZIONE

La Città di Torino e le Aziende Sanitarie Locali cittadine, da molti anni impegnate nella predisposizione di interventi e servizi a favore di persone disabili, adulte e minori, pongono tra i loro obiettivi programmatici la ricerca e l'erogazione di risposte mirate e funzionali alle diverse esigenze delle persone in difficoltà e delle loro famiglie, al fine di garantire interventi finalizzati all'integrazione, al potenziamento delle autonomie acquisite, al mantenimento delle abilità raggiunte, con priorità alle situazioni di maggiore gravità, così come definito dalle normative nazionali (Leggi n. 104/1992 e 162/1998), regionali (Leggi n. 62/1995, 61/1997, 1/2004).

La profonda modificazione economica e socio-culturale in atto nell'area metropolitana torinese, da alcuni anni comporta fenomeni di frammentazione del tessuto sociale sia a livello di relazioni interpersonali che di reti di solidarietà tali da comportare un aumento dei bisogni e della relativa domanda.

Questo fenomeno va letto in parallelo all'allungamento della speranza di vita e all'andamento cronico di una sempre più variegata gamma di patologie: neurolesioni post traumatiche, sindromi invalidanti, disabilità psicomotorie, tra cui pluriminorazioni gravissime, disabilità neuropsichiche, tra cui insufficienze mentali con disturbi della relazione e del comportamento.

L'articolato impianto esistente di servizi socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali interagenti deve essere ripensato e rinnovato per offrire risposte più adeguate ai bisogni espressi da persone in condizione di limitata o nulla autonomia personale a causa di pluriminorazioni, gravi menomazioni o malattie cronico degenerative che determinano gravi invalidità permanenti.

La condizione di non autosufficienza assume nella prevalenza dei casi connotazione di gravità, intesa sia in relazione alla diagnosi sindromica e funzionale sia al contesto socio ambientale di vita.

Il sistema delle prestazioni socio sanitarie è riferito alle seguenti tipologie di disabilità:

- persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia;
- persone colpite da minorazione fisica;
- persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti, in genere non inseribili nel mondo del lavoro;
- minori con situazioni psicosociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD 10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

Punto cardine nell'impostazione degli interventi socio-sanitari è l'analisi del bisogno che deve condurre, nell'ambito di un percorso concertato con la persona e/o la sua famiglia, ad una elaborazione che accolga, non solo le limitazioni, ma soprattutto le potenzialità del soggetto richiedente e del suo contesto di vita. Nel sistema dei servizi esistenti a favore delle persone disabili è evidente la centralità delle prestazioni e di una progettualità individualizzata mirate al sostegno della domiciliarità, come più volte affermato nelle più recenti norme di settore.

Il quadro di riferimento per gli interventi domiciliari è ora costituito dall'Accordo per l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sull'Area Socio Sanitaria recepito con D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 che definisce nell'Allegato A "L'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza" e

all'Allegato B "L'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per persone con disabilità". L'Allegato A ora citato definisce il modello organizzativo per l'articolazione delle prestazioni domiciliari che nella fase di lungo assistenza sono finalizzate "a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento" e sono caratterizzate "da un intervento socio sanitario rivolto a favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione, ed in linea generale, il miglioramento della qualità della vita".

Pur nell'ambito di un impianto trasversale del sistema di domiciliarità, il bisogno di lungo assistenza espresso dalle persone disabili e delle loro famiglie appare contrassegnato da specifiche caratteristiche e condizioni, come nel caso di disabilità derivanti da patologie congenite o insorgenti nell'età evolutiva, che segnano tutta l'esistenza della persona e dei familiari che vivono accanto ad essa, oppure nell'ipotesi di gravi disabilità fisiche unite ad una forte capacità e volontà di autodeterminarsi e di gestire in proprio le opportunità di sostegno.

Le tipologie di prestazioni domiciliari devono adattarsi ai bisogni espressi da queste situazioni soprattutto sotto il profilo della flessibilità e dell'appropriatezza.

I percorsi di accesso previsti contemplano l'attivazione delle prestazioni a favore di persone disabili a seguito della progettazione congiunta dei servizi sociali e sanitari territoriali e della valutazione, nell'ambito di un percorso concertato con la persona e/o la sua famiglia, dell'Unità di Valutazione Handicap, competente per territorio, obbligatoriamente integrata dal Dirigente dell'U.O.A. di Neuropsichiatria Infantile in caso di minori disabili.

La richiesta di intervento viene accolta dai servizi sociali territoriali della Città che attivano l'istruttoria congiunta con i servizi sanitari secondo le modalità previste dalla procedura dell'Unità di Valutazione Handicap, eventualmente integrata.

1.1. LE PRESTAZIONI E IL PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Le caratteristiche delle prestazioni domiciliari, le regole, le procedure ed i massimali di erogazione dei singoli interventi e di composizione del Progetto assistenziale individuale (PAI), nonché il ruolo dei diversi operatori coinvolti sono definiti dall'Allegato 2 del presente atto deliberativo a cui si rinvia, ma con le specificità di seguito evidenziate per ciascuna prestazione.

Assistenza domiciliare

Le prestazioni di assistenza domiciliare o di assistenza familiare, rese dalle due diverse figure professionali, rispettivamente l'Adest/OSS e l'assistente familiare, possono essere utilizzate anche fino al raggiungimento del massimale. Nello specifico, si possono prevedere le seguenti possibilità:

- un mix di prestazioni di assistente domiciliare e assistente familiare, sulla scorta del progetto individuale;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Adest/OSS;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'assistente familiare.

Anche in presenza di famiglia o affidatario che svolge compiti di cura è possibile prevedere nel progetto l'utilizzo di ore di assistenza familiare.

Affidamento

I compiti del volontario nell'affidamento di persone disabili sono caratterizzati da alcuni elementi che ne

sottolineano il ruolo sia di aiuto nella fruizione di momenti di socializzazione che di sostegno e supporto nei confronti della famiglia.

Si evidenziano a titolo esemplificativo:

- il sostegno e l'aiuto al nucleo familiare nella gestione del congiunto disabile ponendosi in un atteggiamento di "ascolto", vicinanza solidale, riferimento amicale;
- cura ed assistenza della persona anche al fine di permettere ai familiari di fruire di momenti di "tregua";
- accompagnamento per consentire alla persona di fruire di opportunità riabilitative e socializzanti.

Restano ugualmente centrali ed importanti anche per le persone disabili i due ruoli dell'affidatario definiti nell'Allegato 2: di "caregiver", che offre sostegno relazionale e vicinanza, oppure di volontario che oltre ad essere "caregiver" svolge compiti cura, aiuto, affiancamento alla persona. Nel progetto le prestazioni di affidamento diurno e di cure familiari possono avere carattere di complementarità.

Con esclusione delle famiglie comunità di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n.0411052/19 del 7 dicembre 2004, ogni volontario non può avere in affidamento diurno o residenziale più di due soggetti, fatte salve, nel caso di minori disabili, lesituazioni di fratelli. Per ragioni di compatibilità, l'affidatario non può essere un operatore sociale dipendente dall'Amministrazione o dal fornitore operante nel territorio della Circostrizione in cui è richiesto l'intervento

Cure familiari

Anche nei casi in cui la fragilità della rete familiare ha portato ad una valutazione della persona come "senza rete", può essere riconosciuta al familiare la prestazione delle cure familiari.

Ai fini della valutazione di soggetto senza rete, tra gli elementi di fragilità del nucleo familiare rileva in particolare la condizione del nucleo in cui un solo familiare si occupa della persona da assistere.

In applicazione del principio previsto dall'Allegato B della D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003 in ordine al sostegno delle famiglie dei disabili, si riconosce la valenza socio sanitaria dell'ulteriore integrazione di Euro 200 relativa alla condizione di senza rete del beneficiario, disciplinata dall'Allegato n. 2 in tema di definizione dei massimali del Progetto Assistenziale Individuale.

In merito ai massimali delle singole prestazioni si rinvia al successivo punto "Prestazioni e loro valore economico".

1.2. ALTRE PRESTAZIONI

Prestazioni ex lege 162/98.

La normativa nazionale e regionale permette una progettualità aggiuntiva a favore delle persone disabili utilizzando gli interventi a sostegno della domiciliarità previsti dall'art. 39 comma 2 lettera l-bis Legge 5 febbraio 1992 n. 104, come integrata dalla Legge 162/1998, e dalla DGR n. 132-00718 del 31/7/2000 e successive deliberazioni annuali di programmazione e attribuzione fondi, nonché, fino ad ora, disciplinati dalla Città di Torino con deliberazione della G.C. n. 2001 3896/19 del 4 maggio 2001. Questi hanno carattere integrativo delle prestazioni erogate sulla base del presente Allegato, nei limiti dei finanziamenti regionali specifici.

I criteri di erogazione degli stessi vanno ridefiniti alla luce del riordino complessivo che viene attuato con il presente provvedimento e sulla base degli elementi desunti dalla sperimentazione attuata in questi tre anni.

Viene mantenuto l'attuale massimale della prestazione, indicando una graduazione della risposta in relazione alla variabilità dei bisogni all'interno comunque di una situazione connotata da gravità.

Si delineano tre livelli di prestazione:

- livello base fino a Euro **270**
- livello medio fino a Euro **540**
- livello alto fino a Euro **840**

che devono essere utilizzati, ad integrazione dei massimali delle prestazioni di medio-alta intensità, tenendo conto delle necessità di sostegno della famiglia e dei bisogni della persona.

Le prestazioni di assistenza domiciliare che afferiscono al livello alto, di cui al presente punto, prevedono nel PAI la presenza necessaria della figura dell'Adest/OSS per un minimo di due ore mensili.

Per l'attivazione dei soli interventi ex lege 162/98, vengono considerate raddoppiate le franchigie per i beni mobiliari e immobiliari di cui all'All.1.

La "vita indipendente"

I programmi di aiuto alla persona atti a garantire una vita indipendente previsti dall'art. 39 comma 2 lettera l-ter Legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificato dalla Legge 162/1998, e dalle DGR n. 32-6868 del 5/8/2002 e n. 22-8775 del 23/3/2003 rispondono ad esigenze differenti dai percorsi sopra indicati, in quanto finalizzati prevalentemente a promuovere e sostenere l'autodeterminazione della persona. In considerazione del valore sperimentale di durata biennale attribuito a questi programmi dalle Deliberazioni della Giunta Regionale ora citate, ad essi non si applicano le disposizioni della presente deliberazione. Essi sono alternativi alle prestazioni socio sanitarie domiciliari sopra descritte e vengono erogati secondo i criteri e nei limiti dei finanziamenti regionali destinati.

Possono essere erogate altre prestazioni previste dal presente allegato, ad integrazione dei programmi di aiuto in questione, purchè nell'ambito del massimale annuo indicato dai provvedimenti citati (Euro 20.658,28).

Al termine del periodo di sperimentazione, sulla base dei criteri di erogazione che gli Organi regionali riterranno di adottare, la Giunta Comunale è delegata ad adottare i provvedimenti attuativi opportuni.

Prestazioni e loro valore economico

Per i massimali degli interventi di assistenza domiciliare, assistenza familiare, cure familiari, pasti a domicilio, telesoccorso e altri servizi si rinvia all'Allegato 2 del presente atto deliberativo.

Per la prestazione dell'affidamento diurno vengono definiti rimborsi spese diversificati sulla base delle tipologie di accompagnamento, sostegno e aiuto offerte dal volontario:

- Euro 100 per un intervento a bassa intensità assistenziale che preveda 1/2 presenze settimanali;
- Euro 200 per un intervento a bassa intensità assistenziale che preveda da 3 a 4 presenze settimanali;
- Euro 300 per un intervento a bassa intensità assistenziale che preveda da 5 a 6 presenze settimanali;
- Euro 400 per un intervento a media intensità assistenziale che preveda da 5 a 6 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 7 a 8 presenze settimanali;
- Euro 500 per un intervento a medio-alta intensità assistenziale che preveda da 7 a 8 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 9 a 10 presenze settimanali;

- Euro 600 per un intervento ad alta intensità assistenziale che preveda da 9 a 10 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure oltre 11 presenze settimanali.

Per ogni livello di intensità possono essere utilizzate tutte le quote di rimborso spese di cui ai livelli inferiori.

Con il termine "presenze" si intendono le attività proprie dell'affidatario svolte in determinati periodi della giornata, compresi quelli preserali, serali, notturni, in tutti i giorni della settimana, quali, a titolo esemplificativo: passaggi, momenti di sostegno e aiuto, accompagnamenti, disbrigo di pratiche amministrative, attività di socializzazione.

Tali presenze sono da valutare in base all'apporto che il volontario garantisce nell'ambito della realizzazione del PAI. E' possibile prevedere l'intervento di due affidatari che si occupano della stessa persona, nell'ambito dei massimali di prestazione.

Per l'affidamento residenziale a terzi dei disabili adulti viene erogato un rimborso spese pari a Euro 700. L'affidamento si considera "residenziale" solo quando l'affidatario ospita al proprio domicilio l'affidato. Nell'ipotesi inversa dell'affidato che ospita a casa propria l'affidatario si applica la quota massima dell'affidamento diurno, anche in presenza di intensità assistenziali inferiori a quella alta.

Le quote di rimborso spese per gli affidamenti residenziali di disabili minori, anche in applicazione della D.G.R. 79-11035 del 17 novembre 2003, relativa alle linee guida in materia di affidamenti familiari di minori, sono le seguenti:

- Euro 700 per affidamenti residenziali a terzi di minori disabili e Euro 500 a parenti entro il quarto grado;
- Euro 826 per affidamenti residenziali a terzi di minori disabili con indennità di accompagnamento e Euro 578 a parenti entro il quarto grado;

Le quote di Euro 700, 500, 826 e 578 di cui sopra vengono riconosciute anche dopo il raggiungimento della maggiore età.

Per tutte le altre tipologie di affidamento residenziale per minori (compresi quelli con disabilità), per le relative quote di rimborso spese e i criteri di attribuzione si conferma quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 0411052/19 del 7 dicembre 2004.

2. MINORI E LORO FAMIGLIE

INTRODUZIONE

La Legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/2001: "Diritto del minore ad una famiglia" stabilisce all'art. 1 il diritto dello stesso di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Per i nuclei a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e permettere la permanenza nel proprio ambiente di vita, Stato, regioni ed enti locali, ciascuno per la loro competenza e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, devono progettare, programmare, finanziare ed attivare gli idonei interventi di sostegno.

Quanto previsto nella presente parte attiene ai minori non disabili e loro famiglie. Per quanto riguarda invece i minori con disabilità valutata dalle competenti commissioni UVM/H si fa riferimento alla sezione precedente "Persone con disabilità".

2.1. "Rischio educativo" e "Difficoltà sociale"

Le situazioni di "rischio educativo", che comportano un pregiudizio per la crescita del bambino e rendono necessari interventi di sostegno in applicazione della legge citata, possono essere ricondotte ad una condizione familiare di deprivazione materiale, culturale, relazionale, di abilità sociali e di organizzazione nella vita quotidiana. Tali sono, per esempio, abitudini di vita inadeguate e/o devianti, mancanza di attenzione per aspetti di istruzione ed educazione, scarsa cura anche connessa alla presenza di reddito insufficiente, disorganizzazione ed inadeguatezza nella gestione delle incombenze quotidiane e nei rapporti con gli altri.

Le situazioni di "difficoltà sociale" non sono, invece, dovute a fattori riconducibili alla persona (carezza affettiva, educativa e relazionale del/i genitore/i) ma esterni alla stessa. Tali sono, per esempio, l'assenza per attività lavorative in periodi della giornata non coperti da servizi educativi oppure di malattia o infermità temporanea di un genitore solo e senza rete primaria.

2.2. Assistenza domiciliare e Affidamento diurno

Gli interventi per i minori e loro famiglie a "rischio educativo" o "difficoltà sociale" oggetto del riordino di cui al presente provvedimento sono attualmente il "Sostegno familiare", il Servizio di assistenza domiciliare, l'affidamento diurno.

Per quanto riguarda il primo la Deliberazione del Consiglio Comunale del 12 febbraio 2001 mecc. 200005700/19 che disciplina gli interventi di Assistenza economica prevede, tra l'altro, contributi per il "Sostegno familiare" erogati, in relazione al reddito e fino ad un massimale di spesa predefinito, a favore di minori i cui genitori non possono garantire presenze adeguate con i figli per giustificati e documentati motivi e attraverso i quali la famiglia può retribuire personale a rapporto di lavoro con la stessa.

Per quanto riguarda l'Assistenza domiciliare si richiama a quanto già esposto nel documento relativo alla domiciliarità anziani. Con il Piano territoriale cittadino ex lege 285/97, attraverso l'estensione di contratto dello specifico appalto-concorso di assistenza domiciliare, è stata avviata la sperimentazione di utilizzo di questo servizio relativamente ai nuclei con minori. Ciò con lo scopo di supportare e accompagnare nella quotidianità i genitori in situazione di particolare deprivazione socio-culturale e ambientale ad esercitare le proprie funzioni anche di tipo pratico e materiale nei confronti dei figli sia per evitare il rischio di ricorso a collocazioni eterofamiliari che per favorire il rientro.

Per quanto riguarda l'Affidamento diurno, istituito nel 1982, la Deliberazione della Giunta Comunale n. 0411052/19 del 7 dicembre 2004 ha definito obiettivi, funzioni e tipologie, mentre con il presente provvedimento si rideterminano le quote di rimborso spese e i relativi criteri di attribuzione delle stesse. Per i minori e le loro famiglie a "rischio educativo" o in "difficoltà sociale" il presente provvedimento prevede quali prestazioni: l'Assistenza domiciliare (riconducibile agli interventi delle figure professionali: Adest/OSS e Assistente familiare) e l'affidamento diurno.

L'Assistenza domiciliare si rivolge a famiglie con minori caratterizzate da significative deprivazioni culturali, materiali, di abilità sociali, relazionali e di organizzazione della vita quotidiana e/o con difficoltà ad affrontare situazioni ambientali (es. adeguato svolgimento delle normali incombenze domestiche e di aiuto ai figli; assenza del genitore solo e senza sostegni da parte della rete primaria, per impegni lavorativi che permettono di mantenere l'autonomia, in orari di chiusura dei servizi per l'infanzia ecc.).

Ha come obiettivo il sostegno del minore e della sua famiglia (in particolare genitori) anche per permettere

la permanenza dello stesso nel proprio ambiente di vita o per favorirne il rientro.

Tale sostegno si esplica attraverso interventi esercitati con competenza professionale e caratterizzati da presenza temporale significativa, prossimità, condivisione di momenti concreti di vita quotidiana.

Le figure professionali che compongono l'assistenza domiciliare svolgono funzioni differenziate.

All'interno del piano individualizzato, all'Assistente familiare competono attività pratiche, legate alla sfera della quotidianità, specifiche e predeterminate, miranti a soddisfare un particolare bisogno definito sia nel suo ambito che nei termini temporali (es. accudimento di un bimbo piccolo in attesa che la madre, sola, rientri a casa dal lavoro che comporta impegni durante il periodo di chiusura dei servizi educativi, ma che è molto importante svolgere per mantenere l'autonomia; accompagnamento a scuola; aiuto nei compiti ecc.).

L'Assistente domiciliare (Adest/OSS) svolge attività di cura e assistenza in momenti e ambiti diversificati della vita quotidiana del minore e della sua famiglia per sostenere e valorizzare le competenze genitoriali. Pertanto opera in situazioni di particolare deprivazione sociale, culturale e relazionale del nucleo, anche insieme all'Assistente familiare ma con un ruolo diverso, più mirato al sostegno alla relazione, in un contesto comunque di interventi concreti e operativi, proprio peraltro, delle sue funzioni professionali. Qualora il progetto preveda il contestuale apporto dell'Adest e dell'Assistente familiare, la prima assume anche un ruolo di riferimento per la seconda sia per un aiuto materiale nell'assistenza che per avere uno scambio e un supporto nello svolgimento di eventuali compiti che richiedono saperi professionali specifici. Qualora sia necessaria, oltre a quanto sopra, anche una osservazione e valutazione della relazione e delle competenze genitoriali in presenza di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria minorile o per inoltrare eventualmente alla stessa proposte relative a determinazioni di competenza si ritiene opportuno, nel caso dell'apporto dell'Adest, ricorrere ad una assistente domiciliare del Servizio sociale di base alla dipendenze dell'Amministrazione comunale.

Ciò in quanto il Comune, per legge, ha titolarità e responsabilità relativamente al progetto nella presa in carico del minore e del suo nucleo, con particolare riferimento alla segnalazione, istruzione ed esecuzione dei provvedimenti civili dell'Autorità giudiziaria minorile.

L'Affidamento diurno è una forma volontaria di sostegno affettivo, relazionale, educativo e per l'inserimento sociale al minore e/o al suo nucleo da parte di singoli o famiglie. L'affidamento diurno si articola in:

- familiare che consiste nell'accoglienza del minore presso l'affidatario e risponde a bisogni prevalenti di tipo affettivo/relazionale nonché all'esigenza di sperimentare modelli familiari di riferimento per l'identificazione;
- educativo che risponde all'esigenza prevalente di un accompagnamento orientato all'inserimento nel contesto sociale;
- di famiglia ad altra famiglia che risponde invece al bisogno prevalente di sostegno e aiuto alla famiglia nella sua centralità e interesse.

In tutte le tipologie di cui sopra l'affidatario, con una presenza affettiva, svolge attività, senza una specifica competenza per ciascuna, proprie sia dei genitori che di altre figure adulte appartenenti alla rete primaria (fratelli maggiori, nonni, altri parenti) in situazioni in cui le stesse non sono in grado interamente o in parte di assumere i normali compiti di cura, educazione e assistenza.

Con esclusione delle famiglie comunità di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n.0411052/19 del

7 dicembre 2004, ogni volontario non può avere in affidamento diurno o residenziale più di due minori, fatte salve situazioni di fratelli. Per ragioni di compatibilità, l'affidatario non può essere un operatore sociale dipendente dall'Amministrazione o dal fornitore operante nel territorio della Circostrizione in cui è richiesto l'intervento.

2.3.Erogazione delle prestazioni, valore economico e contribuzione al costo del servizio

A) "Rischio educativo"

Per le situazioni di "Rischio educativo" possono essere erogati, singolarmente o insieme, Servizi di assistenza familiare e di Adest/OSS messi a disposizione sia dal fornitore accreditato che resi da personale dipendente dell'Amministrazione comunale e prestazioni di Affidamento diurno. La definizione, nel progetto, della singola prestazione o della loro composizione (fino al massimale di 700 Euro mensili) è determinata dalla valutazione dei bisogni in relazione alle diverse funzioni delle prestazioni come definite al punto precedente.

L'erogazione delle prestazioni è autorizzata, su proposta dei Servizi sociali circostrizionali, dal dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri definiti nel presente atto.

Il massimale mensile per ogni prestazione è il seguente:

- Adest/OSS: Euro 700
- Assistente familiare: Euro 700

Per l'affidamento diurno vengono definiti rimborsi spese diversificati sulla base delle tipologie di accompagnamento, sostegno e aiuto offerte dal volontario:

- Euro 100 per un intervento che preveda da 1 a 2 presenze settimanali.
- Euro 200 per un intervento che preveda da 3 a 4 presenze settimanali.
- Euro 300 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali.
- Euro 400 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 7 a 8 presenze settimanali.

Pertanto il massimale di Euro 700 può prevedere:

- un mix di prestazioni di assistente domiciliare, assistente familiare e affido diurno, sulla scorta del progetto individuale;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Adest/OSS;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'assistente familiare
- affidamento fino al massimo di 400 Euro

Con il termine "presenze" si intendono le attività proprie dell'affidatario svolte in determinati periodi della giornata, compresi quelli preserali, serali, notturni, in tutti i giorni della settimana, quali, a titolo esemplificativo: passaggi, momenti di sostegno ed aiuto, accompagnamenti, disbrigo di pratiche amministrative, attività di socializzazione e di sostegno educativo.

Tali presenze sono da valutare in base all'apporto che il volontario garantisce nell'ambito della realizzazione del progetto.

Per quanto riguarda l'affidamento diurno di famiglia ad altra famiglia è confermato il rimborso spese di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n. 0411052/19 del 7 dicembre 2004.

Ai fini della contribuzione al costo delle prestazioni di affidamento diurno, assistenza domiciliare e familiare è considerato il reddito mensile e il patrimonio mobiliare e immobiliare del solo minore, secondo le modalità e criteri di cui all'allegato 1.

B) "Difficoltà sociale"

Per le situazioni di "Difficoltà sociale" sono fornite le prestazioni di assistenza familiare con buono servizio o attraverso erogazione economica fino al massimale di Euro 520, oppure di affidamento diurno con le quote di rimborso spese e relativi criteri di attribuzione di cui al punto precedente fino al massimale di Euro 400.

L'erogazione delle prestazioni è autorizzata, su proposta dei Servizi sociali circoscrizionali, dal dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri definiti nel presente atto.

Ai fini della contribuzione al costo delle prestazioni di affidamento diurno e assistenza familiare è considerata la situazione economica del minore beneficiario, dei genitori e degli ascendenti dello stesso, valutando sia il reddito che i beni mobiliari e immobiliari secondo le modalità e criteri di cui all'allegato 1.

QUADRO SINTETICO DEI CRITERI DI ACCESSO

INTERVENTI PER I DISABILI	SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL SOLO BENEFICIARIO		SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL BENEFICIARIO, DEI SUOI CONVIVENTI, E DI PARENTI NON CONVIVENTI (valutando sia il reddito sia i beni mobiliari ed immobiliari)
	Valutando solo il reddito mensile e non i beni mobiliari ed immobiliari	Valutando il reddito mensile ed i beni mobiliari ed immobiliari	
Pasti a domicilio		X	
Pasti presso mense/esercizi convenzionati		X	
Prestazioni di supporto		X	
Telesoccorso		X	
Assistenza domiciliare (con buoni servizio)		X	
Assistenza famigliare (con assegni di cura o buoni servizio)		X	
Cure famigliari		X	
Affidamenti diurni e residenziali		X	
Altri servizi		X	

N.B. Ricoveri temporanei e di sollievo: in fase di definizione.

INTERVENTI PER I MINORI (se il minore è disabile si applicano i criteri descritti per i DISABILI)	SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL SOLO BENEFICIARIO		SI CONSIDERA LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL BENEFICIARIO E DEI SUOI GENITORI ED ASCENDENTI, ANCHE NON CONVIVENTI (valutando sia il reddito sia i beni mobiliari ed immobiliari)
	Valutando solo il reddito mensile e non i beni mobiliari ed immobiliari	Valutando il reddito mensile e i beni mobiliari ed immobiliari	
<i>Affidamenti diurni</i>		X In caso di "rischio educativo"	X In caso di "difficoltà sociale"
Assistenza domiciliare (con buoni di servizio o con operatori dipendenti comunali)		X In caso di "rischio educativo"	
Assistenza familiare (con buoni servizio in caso di rischio educativo e/o con erogazione economica in caso di difficoltà sociale)		X in caso di "rischio educativo"	X In caso di "difficoltà sociale"