

# INSIEME, nel Distretto di Vibo

*Servizio integrato  
per il sostegno alla domiciliarità  
degli anziani totalmente immobili  
del Distretto n.1-Vibo Valentia*

*Distretto n.1  
DI VIBO VALENTIA*

*Filadelfia - Francavilla Angitola – Filogaso  
Francica – Jonadi – Maierato – Mileto -  
Monterosso Calabro – Pizzo Calabro – Polia-  
San Costantino – San Gregorio-Sant’Onofrio –  
Stefanaconi- Vibo Valentia*

**Riferimenti:** D.G.R. n° 782 del 23/10/2008

*Protocollo d'intesa sottoscritto dai Distretti n.1- Vibo Valentia; n.2 – Serra S. Bruno- n.3 Vibo Valentia- A.S.P. Vibo Valentia in data 12.3.2010.*

**Titolo:** *Insieme - nel Distretto di Vibo Valentia - Assistenza domiciliare integrata per il Distretto n.1*

**Finalità:** Servizio integrato per il sostegno alla domiciliarità degli anziani totalmente immobili, titolari di indennità di accompagnamento e l'aiuto alle loro famiglie.

**Tempi di avvio:** anno 2011

**Durata:** La durata generale del Progetto sarà di 12 mesi

**Finanziamento regionale stanziato al Comune di Vibo Valentia in qualità di Comune Capoluogo: € 87.839,52**

**Importo onnicomprensivo del progetto per l'erogazione del servizio nel Distretto di Vibo Valentia: € 38.810,00 ;**

**Numero presunto di utenti: massimo 20**

## **Introduzione:**

Con la Circolare relativa alla D.G.R. n° 782 del 23/10/2008, la Regione Calabria per l'utilizzo dei fondi stanziati (€ 87.839,52 per Vibo Valentia e provincia) ha richiesto un intervento mirato alle persone anziane che vivono in famiglia, titolari di indennità di accompagnamento, totalmente immobili, costrette a letto e bisognose di assistenza continuativa.

Pertanto, il Comune di Vibo Valentia, nella sua qualità di Comune Capoluogo della Provincia, ha previsto con il piano provinciale "**Insieme**" un intervento "più specialistico" che configura il servizio come "**sistema assistenziale**", nel quale: "la complessità dei bisogni, la tipologia dell'utenza e la necessità di contenere la spesa portano, volendo mantenere l'utente nel proprio domicilio, ad integrare l'intervento comunale con interventi complementari prestati dalla famiglia, dall'ASP o da associazioni di volontariato che operano sul territorio". L'intento, della pianificazione prevista è quello di passare dal **servizio rivolto all'utente al servizio per il sostegno alla domiciliarità, dove l'utente è parte di un contesto familiare che a sua volta necessita di supporto.**

**Per questi motivi si prevede che la flessibilità del servizio espletato sia massima e si possano ammettere anche due operatori per lo stesso utente, se il caso è particolarmente grave e il numero delle richieste di per il servizio lo consente.**

L'**unitarietà** del Progetto viene intesa come:

**riferimento teorico volto ad orientare le azioni e l'operatività dei soggetti istituzionali coinvolti, in un assetto organizzativo metodologicamente complesso.**

L'**unitarietà** rappresenta, inoltre, la presa in carico globale e concordata:

- della relazione d'aiuto nei confronti dei beneficiari, intesi sempre come parte attiva e come utenti;
- dell'aspetto organizzativo;
- della gestione delle risorse.

Questo si traduce nell'assunzione di un **procedimento di presa in carico della problematica unico ma di un'azione orientata alla persona e al suo ambiente, nonché, al territorio ed alla sua organizzazione.**

## **Obiettivo del Progetto:**

Creare un sistema integrato di servizi e prestazioni assistenziali-sanitarie per un'utenza in condizioni di inabilità totale.

**Creare, inoltre, una rete di servizi, attivando in particolare un rapporto collaborativo con i servizi dell'ADI che già operano su un determinato utente al fine di migliorare e potenziare i servizi offerti al cittadino affetto da gravi patologie.**

In questa prospettiva ogni intervento deve considerarsi in rapporto integrato con gli altri, come già previsto dal Piano Generale degli Interventi approvato dalla Regione Calabria – Settore Politiche Sociali-, presentato dal Distretto Socio-Sanitario del Comune di Vibo Valentia, per l'utilizzo dei fondi stanziati con la D.G.R. n° 770 del 23/10/2008.

Il progetto si propone anche in questo caso di espletare servizi idonei a mettere la persona non autosufficiente e la propria famiglia nella situazione più opportuna per partecipare al soddisfacimento dei bisogni, connessi alla tipologia del disagio.

Impegno primario è quello di permettere che la disabilità non impedisca di continuare a vivere nella propria comunità di origine progettando e/o programmando soluzioni alternative per soddisfare le necessità dell'utente e della propria famiglia.

Ogni azione che si svolge a domicilio deve tendere a tutelare e promuovere la qualità globale della vita dell'utente e le *prestazioni socio-assistenziali devono concorrere a ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione. Particolare attenzione deve essere prestata ad evitare di indurre atteggiamenti di dipendenza ed ogni intervento deve essere effettuato nel rispetto delle capacità di autodeterminazione del disabile e della sua famiglia.*

Brevemente. Il progetto si pone l'obiettivo di:

- Ridurre fattori fisici, mentali o ambientali capaci di incidere negativamente sull'autonomia funzionale della persona;
- Prevenire il sorgere di condizioni che possono alterare il già precario equilibrio della persona anziana e del disabile;
- Garantire prestazioni che permettano un miglioramento delle condizioni sociali e relazionali ;
- Ottimizzare l'intervento globale tramite l'impiego di strumenti di valutazione multidimensionali e di personale qualificato.

**Resta fermo l'impegno di prevenire ed evitare, quanto più possibile, ogni forma istituzionalizzazione e/o di ricovero in lunga degenza, anche rafforzando e consolidando i rapporti di collaborazione e di integrazione con altri servizi e/o attività presenti sul territorio e tra questi lo sviluppo del vicinato solidale**

## ***Contesto operativo***

Vibo Valentia conta una popolazione complessiva che, in base ai dati ISTAT risulta al gennaio 2009 con i suoi 33.612 abitanti.

E' il Centro di maggiori dimensioni della provincia e rappresenta il punto di riferimento e di congiunzione per i vari bisogni territoriali, soprattutto perché assicura la maggiore offerta di servizi socio-sanitari e culturali, aspetti importanti per misurare la qualità della vita.

All'interno del Distretto, l'esperienza della condivisione non solo dei finanziamenti ma delle idee e dei progetti, della responsabilità collettiva, della valenza del principio di sussidiarietà tra Enti, Azienda Sanitaria, Associazioni in questi ultimi anni hanno permesso di proporre progetti comuni diretti a migliorare la rete del sistema dei servizi sociali rivolta alle fasce di popolazione più esposta e in particolare, seguendo le linee previste dai finanziamenti regionali, ai cittadini con disabilità.

### ***Analisi preliminare del bisogno:***

Dai dati forniti dall'ADI, che detiene la mappatura delle situazioni più gravi nel territorio, e dai dati raccolti sul territorio risultano i quadri riportati alle tavole seguenti, riportate nel Piano Generale "Insieme":

### **DISTRETTO n.1 – Vibo Valentia**

#### **Tav. n.1 - Dati ISTAT riferimento 2009**

<b>Comuni del Distretto n.1 Vibo Valentia</b>	<b>residenti i maschi</b>	<b>residenti maschi 65 anni e oltre</b>	<b>residenti donne</b>	<b>Residenti donne 65 anni e oltre</b>	<b>Totale residenti</b>	<b>Totale res. 65 anni e oltre</b>
Vibo Valentia	16469	2452	17143	3104	33612	5556
Filadelfia	2785	533	2964	758	5749	1291
Francavilla Angitola	986	199	1060	267	2046	466
Filogaso	744	92	695	120	1439	212
Francica	863	135	853	150	1716	285
Ionadi	1754	157	1771	176	3525	333
Maierato	1132	178	1201	255	2333	433
Mileto	3528	544	3545	722	7073	1266
Monterosso Calabro	896	201	971	254	1867	455
Pizzo Calabro	4528	682	4673	900	9201	1582
Polia	521	125	571	181	1092	306
San Costantino	1137	180	1159	209	2296	389
San Gregorio	1119	147	1133	209	2252	356
Sant'Onofrio	1503	270	1571	361	3074	631
Stefanaconi	1242	159	1255	205	2497	364
<b>Totale</b>	<b>39207</b>	<b>6054</b>	<b>40565</b>	<b>7871</b>	<b>79772</b>	<b>13925</b>

## Tav. n. 2 – dati comunicati dai Comuni

<b>Comuni del Distretto n.1 Vibo Valentia</b>	<b>Totale res. 65 anni e oltre</b>	<b>Totale res. 65 anni e oltre con patologie gravi</b>
Vibo Valentia	5556	37
Filadelfia	1291	125
FrancaVilla Angitola	466	40
Filogaso	212	n.p
Francica	285	n.p.
Ionadi	333	n.p
Maierato	433	38
Mileto	1266	209
Monterosso Calabro	455	40
Pizzo Calabro	1582	n.p
Polia	306	9
San Costantino	389	24
San Gregorio	356	14
Sant'Onofrio	631	n.p
Stefanaconi	364	20
<b>Totale</b>	<b>13925</b>	<b>556</b>

## Tav. n.3

### Distretto - Dati servizi ASP

<b>Tipo di assistenza Anno 2009 I semestre</b>	<b>Totale</b>	<b>65 anni e oltre</b>
A.D.I.	230	200
A.D.O	26	10
Ossigeno terapia	//	//
<b>Totale</b>	<b>256</b>	<b>210</b>

### ***Servizi territoriali coinvolti :***

ADI – Medici di base - Associazioni di volontariato presenti sul territorio a carattere sociale e/o sanitario.

Potranno essere coinvolti i Centri di Aggregazione Sociale, le parrocchie, altri soggetti individuati per il miglioramento del servizio.

### ***Risultati attesi***

**I risultati che si attendono, si possono così sintetizzare:**

- **Raccolta di dati attendibili dei bisogni del territorio;**
- **Attivazione della rete di servizi;**
- **Riduzione dei ricoveri in strutture sanitarie a lunga degenza;**
- **Riduzione dei fenomeni sul territorio comunale dell'esclusione sociale;**
- **Controllo e prevenzione dei processi di emarginazione;**
- **Attivazione di circuiti operativi più stabili dei servizi per la disabilità ;**
- **Garanzia di prestazioni che permettano un miglioramento delle condizioni sociali e relazionali ;**
- **Ottimizzazione di un intervento globale tramite l'impiego di strumenti di valutazione multidimensionali .**

### ***Utenti ammessi al beneficio:***

**Il servizio, come da Piano “ Insieme”, è finalizzato all'assistenza delle persone anziane, quindi, dai sessantacinque anni in poi, in stato di bisogno perché affetti da esiti disabilitanti gravi, nell'ottica di una politica organica di sicurezza sociale e di prevenzione dei disagi.**

Comprende, quindi, persone incapaci di compiere gli atti quotidiani della vita perchè impossibilitate a deambulare, ovvero totalmente immobili, titolari di indennità di accompagnamento, con i seguenti requisiti:

- essere cittadini italiani o cittadini comunitari che abbiano svolto un lavoro indipendente o autonomo in uno stato dell'U.E., o ancora, cittadini extracomunitari in possesso di permesso o carta di soggiorno di durata non inferiore ad un anno o minori iscritti nella medesima carta o permesso di soggiorno;

- essere inabili totalmente o, comunque, con inabilità estremamente grave, accertata ai sensi della legge 104/92, riconosciuta da competente Commissione medico legale o per la quale è stata presentata richiesta di riconoscimento;
- essere residenti nel Distretto di Vibo Valentia;
- non essere ricoverate presso istituti;

Si chiarisce che **per incapacità di deambulazione deve intendersi l'incapacità o impossibilità a svolgere la complessa funzione neuro-motoria della deambulazione per cui viene intesa non deambulante la persona che non possiede o ha gravemente alterata tale funzione per amelia, dismelia, paralisi ecc. o non è in grado di controllarla perché affetto da forme neuropsichiche.**

**In alternativa** alla non deambulazione, o associata alla stessa, vi è **l'incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita che**, come precisato dal Ministero della Sanità, sono da intendersi quelle azioni elementari che un soggetto espleta quotidianamente e che attengono alla capacità dello stesso di assicurarsi autonomamente e sufficientemente quel minimo di funzioni vegetative e di relazione indispensabili per garantire gli atti quotidiani, non lavorativi, della vita quali ad es. di vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici ecc.

**A causa delle limitate risorse economiche il servizio verrà garantito ai casi di particolare gravità, con priorità ai cittadini in condizioni economiche disagiate.**

**Il disagio verrà valutato sulla base del Modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, valido per l'anno in corso d'attuazione del progetto, stabilendo il criterio: soggetti con minore reddito / maggiore grado di disabilità.**

**Coerentemente agli obiettivi del servizio esso sarà, quindi, rivolto con particolare attenzione alle categorie socio-economiche più deboli.**

Gli utenti verranno determinati d'intesa con il servizio ADI e con i Comuni del Distretto secondo le forme ritenute più opportune per il soddisfacimento delle necessità maggiori, tenuto conto dell'esiguità dei fondi e della vastità del Distretto.

Il servizio verrà opportunamente pubblicizzato.

Il competente Ufficio comunale del Comune Capo Distretto, **darà comunicazione dell'avvio delle procedure anche all'A.D.I. territoriale, inviando eventuali bando e/o modelli.**

**I servizi per gli utenti in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) dell'Azienda Sanitaria Provinciale verranno concordati, con il responsabile Distrettuale.**

Il Dirigente del Settore competente, espletate le pratiche relative all'affidamento del Servizio comunicherà all' affidatario i casi da prendere in carico. Questo provvederà a costituire ed aggiornare l'anagrafe dell'utenza specificando: giorni, orari di intervento e operatori addetti al caso, nonché, a trasmettere, assieme alla fattura per la liquidazione dell'importo dovuto, dettagliata relazione in ordine all'andamento del servizio , con particolare riferimento alle attività svolte.

### ***Tipologia delle prestazioni previste:***

- **aiuto domestico:** aiuto per il governo della casa, cambio della biancheria, preparazione e assunzione dei pasti, pulizia ed igiene personale e dell'ambiente, consegna o aiuto nella preparazione dei pasti, servizio di lavanderia e stireria ecc.;
- **attività per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:** assistenza per l'autonomia della persona, accompagnatore per raggiungere i luoghi di diagnosi e cura, per commissioni, per segretariato sociale, ecc;
- **Prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione:** controllo dell'alimentazione, del rispetto delle norme igieniche elementari e del corretto uso di farmaci in stretto collegamento con il medico curante, nonché in collaborazione e sotto la supervisione degli operatori sanitari dell'ADI e del territorio che hanno in carico il paziente.

Con l'obiettivo di:

- Offrire assistenza giornaliera al "sistema utente", come in precedenza specificato;
- diminuire il carico di cura della famiglia;
- controllare la regolare assunzione di farmaci;
- mantenere un contatto con i servizi socio-sanitari del territorio e in particolare con il medico di base;
- ridurre l'isolamento;
- mantenere uno scambio tra operatori;

e la finalità di:

- mantenere i soggetti interessati nella propria casa e nella comunità locale il più a lungo possibile;
- aumentare la tutela della salute attraverso il monitoraggio quotidiano;
- razionalizzare gli interventi massimizzando le risorse e diminuendo i costi a carico degli utenti, del Servizio Sanitario, del Comune;

- offrire un intervento complessivo ed integrato;
- costruire una rete di servizi.

### ***Modalità di erogazione del servizio***

Il servizio potrà essere erogato per un minimo di **2 ore** e un massimo di **4 ore** giornaliere (di norma in orario diurno nella fascia oraria 7.30 / 19.30), per un minimo di 10 ore e un massimo di **20 ore** settimanali, per **12 mesi**, con un numero previsto in un minimo di **cinque** operatori.

Il servizio dovrà mantenere caratteristiche di massima flessibilità nei tempi e nelle modalità di erogazione delle prestazioni, nel rispetto di orari modulati sui bisogni degli utenti che saranno definiti, ove possibile, con la partecipazione delle figure professionali sanitarie di riferimento e i familiari interessati, adottando strumenti di intervento e valutazione multidimensionali con i quali stabilire i livelli di bisogno e di autonomia.

Il servizio avrà un andamento collegiale per la programmazione degli interventi, le scelte delle strategie, le verifiche dei risultati.

Le varie figure professionali coinvolte sullo stesso caso assistenziale dovranno coordinarsi tra di loro per poter garantire servizi efficaci ed efficienti. Dovrà essere valorizzato il rapporto di collegamento e di collaborazione oltre che con i servizi comunali con le altre realtà sociali presenti sul territorio che possono fornire supporto al fine di espletare un lavoro di rete.

### ***Coordinamento, monitoraggio, valutazione, clausole***

Il Comune capo Distretto avrà un ruolo di coordinamento che riguarderà il sostegno nelle procedure, la pubblicizzazione delle azioni, l'uniformità di principi del Distretto n. 1 rispetto agli altri Distretti n.2 e n.3 coinvolti nel progetto.

Ciascun Ente, come da Piano generale, garantirà la collaborazione per il buon inserimento dell'operatore nel nucleo familiare al quale è destinato e potrà svolgere, ciascuno per l'ambito di competenza, azione sinergica per attivare le offerte istituzionali, di formazione del personale e del volontariato locale.

Per il coordinamento generale rimane delegato il Comune di Vibo Valentia che avrà il compito di monitorare l'andamento del progetto.

**Il coordinamento sanitario farà capo all'ASP di Vibo Valentia e precisamente all' Unità Operativa ADI nella figura del Responsabile Interdistrettuale.**

**Il monitoraggio** dell'andamento del progetto prevede la valutazione *in itinere* del percorso di inserimento lavorativo attraverso la verifica degli strumenti e delle procedure necessarie per la rilevazione delle informazioni relative al target dei beneficiari del progetto stesso. Per il monitoraggio i Comuni del Distretto si avvarranno, tramite personale appositamente designato, della facoltà di verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi previsti, valutando la correttezza del servizio.

Nell'attività di **valutazione**, dovranno essere privilegiati alcuni indicatori ritenuti maggiormente rappresentativi degli aspetti propri del progetto quali: condizioni socio-ambientali dell'utenza; capacità empatiche dell'operatrice a proporsi come referente, seppur temporaneo, dell'assistito; risposta motivazionale all'inserimento lavorativo; grado di impatto sul fenomeno della disoccupazione; grado di trasferibilità dei dati acquisiti e delle azioni nel Piano di Zona.

### ***Sistema di valutazione***

<b>Tipologia dello strumento di valutazione</b>	<b><u>Modalità di impiego dello strumento di valutazione</u></b>
Questionari di valutazione diretti ai destinatari	somministrazione ai partecipanti per la valutazione del servizio, la predisposizione delle attività dei momenti di socialità e la costruzione di un'area informativa
Interviste	valutazione della qualità dei servizi, risoluzione di eventuali problemi e implementazione delle richieste dei fruitori
Relazioni	analisi della qualità dei servizi forniti e loro capacità di creare integrazione tra soggetti differenti
Riunioni di gruppo degli operatori	Incontri periodici e finali di valutazione delle attività

## Gestione

Gli obiettivi dovranno essere raggiunti attraverso azioni che mirino ad attivare, nei confronti della fascia della popolazione presa in esame forme di politica attiva.

L' affidatario potrà avvalersi, qualora, lo riterrà opportuno per l'attuazione del progetto di donne in difficoltà ( vedove, ragazze madre, mogli di detenuti con prole, donne in gravi difficoltà socio-economiche) .

Per l'affidamento del servizio la valutazione sulle scelte operative rimane al Dirigente del competente Settore, che farà riferimento alle opzioni previste nel Piano Generale.

In caso di scelta di affidatario esterno all'Ente, a tutela della correttezza del servizio si pongono le seguenti **clausole** preliminari ed essenziali nei confronti:

- se il servizio risultasse di qualità inferiore o di condizioni diverse da quelle stabilite o se per qualunque altra causa fosse inaccettabile, l'aggiudicatario dovrà modificare la parte contestata, salvo il risarcimento di eventuali danni;
- in caso di rifiuto successivo all'assegnazione del servizio, il Comune assegnatario avrà facoltà di affidare ad altri il servizio rifiutato in danno all'aggiudicatario, salvo l'esperimento di ogni azione per il risarcimento dei danni subiti;
- l'affidatario sarà responsabile di qualunque danno dipendente dalla gestione del servizio e dovrà impegnarsi al rispetto della normativa vigente, in materia di prevenzione, infortuni, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, alla tutela della privacy nel trattamento dei dati personali sia degli operatori che degli utenti del servizio.
- Si precisa che in caso di assenza dell' operatore si dovrà procedere alla sostituzione temporanea con altra operatrice sempre scelta tra quelli nelle condizioni previste dal progetto , mentre in caso di accertati reclami da parte dell'utente al cambio.
- Le operatrici dovranno essere provviste di tesserino di riconoscimento.
- Se si procede con l'affido di donne in difficoltà l'affidatario si impegnerà ad offrire, per quanto possibile, una collocazione operativa favorevole alle possibilità di spostamento sul territorio.
- Il Comune sarà, comunque, estraneo al rapporto di lavoro che si costituirà tra l'aggiudicatario e gli addetti al servizio e non potrà essere coinvolto in controversie, non intendendosi instaurato alcun rapporto di lavoro tra le parti (dipendenti-cooperativa aggiudicataria-Comune).

- L'importo totale previsto per la realizzazione del servizio è comprensivo anche di eventuale IVA, delle spese che l'aggiudicatario dovrà sostenere per l'esecuzione del contratto, degli emolumenti da corrispondere agli operatori, delle spese di assicurazione obbligatoria, previdenza, infortunistica e quanto previsto dalla normativa vigente all'atto della stipula del contratto;
- L'affidatario del servizio dovrà trasmettere al Comune che gli ha assegnato l'incarico copia della documentazione comprovante l'avvenuto versamento degli oneri contributivi e previdenziali effettuati per il personale;
- Detto Comune avrà facoltà di richiedere all'Ispettorato Provinciale del Lavoro chiarimenti in merito agli avvenuti pagamenti, in caso di riscontro negativo relativamente all'ottemperanza di tali obblighi, avrà facoltà di operare una trattenuta contributiva degli oneri dovuti pari al 20% del corrispettivo mensile, fino a quando l'Ispettorato del Lavoro non avrà dichiarato l'avvenuta regolarizzazione;
- per il ritardato pagamento degli importi trattenuti non potrà essere pretesa alcuna somma per interessi, risarcimenti, danni;
- l'affidatario dovrà comunicare al Comune qualsiasi variazione intervenuta nella denominazione o ragione sociale indicando il motivo della variazione;
- dato il carattere del servizio è fatto divieto di subappalto e cessione del contratto pena l'immediata risoluzione del contratto e l'incameramento della cauzione.