

L'APPROCCIO SISTEMICO RELAZIONALE NELL'AIUTO DOMICILIARE ALL'ANZIANO E AL DIVERSAMENTE ABILE

INTRODUZIONE

Sussidiarietà e adeguatezza è la chiave di lettura dell'organizzazione pubblica dei servizi sociali. Ciò, sia nelle previsioni del decreto legislativo n. 112 del 1998, sia nelle previsioni della legge quadro n. 328 del 2000.¹

In attuazione quindi del principio di sussidiarietà, la "legge quadro", prevede che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale.

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può avvalersi. Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche. Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini. La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

¹ Non è questa la sede per soffermarsi sulla nozione del principio di sussidiarietà che, per altro è espressione poliseno, si veda in S. CASSESE, *l'Aquila e le mosche. Principio di sussidiarietà e diritti amministrativi nell'area europea*, in Foro It., 1995.

Questo vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- Istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)
- Agenzie di informazione e, più in generale, mass media
- Famiglie e formazioni sociali

Con l'auspicio che i principi enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Colgo l'occasione per richiamare alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- Il principio di "giustizia sociale", enunciato dall'art. 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita;
- Il principio "di solidarietà", enunciato dall'art. 2 della Costituzione, la dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua

personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;

- Il principio "di salute", enunciato dall'art. 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti. Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Alta (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986)

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali.

La persona ha il diritto:

- Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà
- Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti
- Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza
- Di conservare la libertà di scegliere dove vivere

- Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa
- Di vivere con chi desidera
- Di avere una vita di relazione
- Di essere messa in condizioni di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività
- Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale
- Di essere messa in condizioni di godere e di conservare la propria dignità, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza

La società e le Istituzioni hanno il dovere:

- Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
- Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
- Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibile con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venir meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità

- Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato
- Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
- Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione
- Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione
- Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
- Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani
- Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

E' opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (Organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione, dell'educazione). Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane. E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi.

- La persona anziana ha:

- Diritto al rispetto come individuo, ad essere chiamato con il proprio nome e con il "lei" e non con il tu o con eufemismi tipo "nonno", "nonnino", ecc
- Diritto alla presenza costante, in mancanza di autosufficienza, di un familiare, come supporto integrativo al compito assistenziale
- Diritto ad un'assistenza ordinata che rispetti il silenzio in orari di riposo

- Diritto a consumare i pasti seduto ad un tavolo, quando le condizioni lo consentono, ed in orari non lontani dalle abitudini consuete
- Diritto all'assistenza tempestiva per i bisogni fisiologici ed al cambio della biancheria ogni qualvolta sia necessario
- Diritto ad usare i servizi igienici anche in caso di difficoltà motorie
- Diritto ad essere informato sulle procedure che si compiono sul suo corpo (iniezioni, medicazioni, lavaggio) ed a non essere "sballottato" in silenzio
- Diritto ad essere ascoltato anche quando ha deficit di espressione
- Diritto a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone
- Diritto all'esecuzione esatta e puntuale della terapia
- Diritto al rispetto del proprio pudore
- Diritto all'aiuto per l'alimentazione, la pulizia personale e la mobilità
- Diritto a non essere etichettato a priori come "demente" "arteriosclerotico", "cronico irrecuperabile", "catorcio", ma ad essere considerato una "persona"
- Diritto a non essere deriso se psichicamente involuto o fisicamente inabile
- Diritto di conservare la libertà di scegliere dove vivere
- Diritto di essere accudito e curato nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa
- Diritto di vivere con chi desidera
- Diritto di avere una vita di relazione
- Diritto di essere messo in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività

- Diritto di essere salvaguardato da ogni forma di violenza fisica e/o morale
- Diritto di essere messo in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza

1.2.2 Promuovere una visione positiva della persona anziana

Sono giunte recentemente a compimento due profonde trasformazioni nell'organizzazione del welfare italiano: da un lato si è disciplinato a livello nazionale il settore dell'assistenza sociale sulla base di una multidimensionalità degli interventi a favore del benessere del cittadino (legge quadro 328/2000 e successive), dall'altro si è avuto un passaggio di competenze dal livello centrale alle Regioni e agli Enti locali su una serie di materie tra le quali la tutela della salute.

Il processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali è tuttora in corso o in via di sperimentazione in tutte le Regioni e le Province autonome. Esse si sono trovate tra l'altro nella necessità di adottare un nuovo criterio di programmazione che tenesse conto anche della partecipazione agli interventi di una serie di soggetti fino ad ora ritenuti marginali (il Terzo settore).

Il suddetto processo non ha visto tutte le Regioni partire dal medesimo punto di partenza organizzativo: se in alcuni casi è stato o sarà necessario compiere un notevole sforzo di adeguamento dell'ordinamento preesistente, in altri un sistema integrato sanitario-sociale era già a regime da anni.

La legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è andata a disciplinare una materia regolata da una frammentaria serie di norme e caratterizzata da profonde differenziazioni regionali e locali, nonché ha sostituito in tutto la vetusta legge Crispi².

² Si fa riferimento alla legge n. 6972 del 1890, che, figlia del suo tempo, considerava i problemi sociali come questioni di ordine pubblico, da affrontare soprattutto attraverso elargizioni benefiche (vedi Ipab).

Il concetto di integrazione non solo evoca una forma di cooperazione particolarmente stretta tra le varie componenti (pubbliche, private e no-profit) che agiscono nel sociale, ma fa da richiamo alla realizzazione di un approccio multidimensionale al tema della salute pubblica, che prende in considerazione tutti i settori di intervento (sanità in primo luogo³, ma anche formazione, urbanistica, casa, trasporti, cultura, ecc.) in grado di contribuire a migliorare il livello di benessere dei cittadini⁴, con un occhio di riguardo ai portatori di bisogni gravi⁵.

La gestione dei servizi sociali a livello locale spetta di norma ai Comuni che, attraverso il Piano di Zona, sviluppano il sistema integrato con le risorse definite dalle Regioni. I Comuni, nella loro azione di gestione e di coordinamento, coinvolgono gli altri enti locali: le strutture sanitarie e le associazioni dei cittadini. I principali compiti dei Comuni sono la determinazione dei parametri per la valutazione delle condizioni di accesso alle prestazioni da parte degli utenti (povertà, non autosufficienza, ecc.) e l'accreditamento delle strutture pubbliche o private che erogano i servizi, nonché la vigilanza su queste.

Ferma restando la titolarità da parte dei Comuni del ruolo di gestione degli interventi sociali, da un lato si prevede la possibilità di delega all'Azienda Sanitaria Locale competente per il territorio, dall'altro è stata fortemente incoraggiata la gestione associata tra più Comuni riuniti in "ambiti territoriali", di norma coincidenti con i Distretti sanitari nati a partire dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (legge

³ La creazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali sta a significare soprattutto il coordinamento degli interventi a carattere sanitario e di quelli a carattere sociale. Questi ultimi hanno a lungo rappresentato una componente residuale, in particolare a livello di finanziamenti, rispetto agli interventi di natura sanitaria, le cui responsabilità e risorse erano chiaramente definite e universalmente assicurate ai cittadini. Ciò ha portato sovente l'assistenza a doversi appoggiare alle risorse della sanità. In mancanza di una legge nazionale sull'assistenza, ciascuna regione ed ente locale ha per lungo tempo interpretato a modo proprio la cruciale differenziazione tra prestazioni sanitarie e prestazioni sociali. L'Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sanitaria del 2001 ha definito le tipologie delle prestazioni che vedono una sovrapposizione di sociale e sanitario e disciplinato le attribuzioni economiche di competenza nazionale e comunale.

⁴ Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 sostiene che "la legge quadro ... definisce le politiche sociali come *politiche universalistiche*, rivolte alla generalità degli individui, senza alcun vincolo di appartenenza. Esse mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso della vita...".

⁵ L'intervento prioritario da parte del sistema integrato dei servizi sociali è rivolto in particolare a soggetti: in condizione di povertà; con forte riduzione delle capacità personali per inabilità di ordine fisico o psichico; con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro; sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali; minorenni, in condizione di disagio familiare.

n.833/78). Da allora il ruolo del distretto ha avuto una profonda modificazione, evolvendo da struttura di erogazione di alcuni servizi sanitari di base a luogo dell'effettiva integrazione tra sanitario e sociale, dotato di autonomia finanziaria (il cosiddetto *budget di distretto*⁶, già sperimentato da una decina di Regioni).

I Distretti sono stati infatti individuati come l'articolazione territoriale dell'organizzazione socio-sanitaria in grado di fornire risposte unitarie e globali alla domanda di salute e rappresentano il punto di riferimento dei servizi socio-sanitari di buona parte delle Regioni.

L'ampiezza della popolazione residente negli ambiti territoriali dei distretti varia da una Regione all'altra, ma rimane compresa tra i 15 mila e i 100 mila abitanti. Alcune Regioni hanno disposto la distinzione tra distretti urbani, extraurbani, montani, insulari o disagiati.

- promuovere una visione positiva della persona anziana.

La nostra attenzione cade sull'ultimo punto di questo primo obiettivo: l'invecchiamento della popolazione, teorizzato in precedenza, soprattutto in alcune regioni e comunità locali, sta modificando fortemente le reti familiari e l'insieme dei bisogni cui esse tradizionalmente facevano fronte. Le famiglie con almeno un anziano sono (secondo un'indagine Istat) il 34,8% del totale. Tale situazione è ulteriormente complicata dall'instabilità matrimoniale, dalla crescente diversificazione dei modi di "fare famiglia", oltre che dalla mobilità territoriale delle generazioni giovani e adulte (per lo più per motivi legati al lavoro).

Gli anziani che vivono soli sono oltre 2,6 milioni (il 27% degli anziani), di cui l'81% donne. La variabilità territoriale è molto accentuata, si passa dal 20% di anziani soli in Sardegna al 34% in Val d'Aosta. Una così alta percentuale di single non deve peraltro essere interpretata come indice di isolamento. Al contrario, segnala sia

⁶ Il budget di distretto è pari alla quota capitaria di spesa per le prestazioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche, ospedaliere e residenziali prescritte dai MMG (Medici di Medicina Generale) e dai PLS (Pediatri di Libera Scelta), moltiplicata per il numero degli assistiti nel distretto.

l'adesione ad un modello di autonomia nella vita quotidiana reso possibile anche dalle migliorate condizioni di salute in età anziana, sia l'esistenza di forti reti parentali che consentono autonomia senza abbandono. Il 24% degli anziani soli riceve aiuti informali e (soltanto) il 5% riceve aiuti dal Comune o da altri enti ed istituzioni.

Particolarmente a rischio appaiono 555 mila anziani soli che non hanno figli, fratelli, sorelle, oppure hanno figli che vedono solo raramente. Il 77% di questi è al di fuori di qualunque rete di aiuto.

A fronte di tale situazione, va peraltro osservato che aumenta il numero di persone anziane che contribuiscono attivamente alla vita sociale o che offrono un sostegno (aiuto) informale alla famiglia. Il 58% dei nonni - pari a circa 6,3 milioni di persone - ha almeno un nipote con meno di 14 anni. La maggioranza dei nonni con nipoti piccoli contribuisce alla loro cura. Infatti, complessivamente, l'84,2% dei nonni si prende cura dei nipoti almeno in qualche occasione. Le nonne sono più spesso partecipi della vita quotidiana dei nipotini: solo il 13% delle nonne non si occupa mai di loro. Ben il 29,8% dei nonni si occupa dei nipoti mentre i genitori lavorano, ma sono soprattutto quelli meno istruiti ad essere più spesso impegnati in questa attività. I nonni con maggiori livelli di istruzione sembrano invece più spesso occupati con i nipotini in occasioni di svago (per il tempo libero dei genitori e durante le vacanze).

Emerge un segmento maggioritario di nonni che si cura dei nipoti occasionalmente o in momenti di emergenza. Il segmento dei nonni impegnati a tempo pieno nella cura dei nipoti appare dunque minoritario. I nonni "a tempo pieno" sono di più nel Nord del Paese, ove sono più alti i tassi di occupazione femminile, a conferma del fatto che, in assenza di servizi adeguati, sono le reti familiari a consentire la conciliazione tra partecipazione al lavoro e responsabilità familiari, esigenze di reddito ed esigenze di cura.

L'invecchiamento è un processo naturale che riguarda tutte le persone e che si sviluppa in modo differenziato secondo i contesti sociali, culturali e familiari nei quali esso avviene. Non si tratta di un processo omogeneo e lineare: le condizioni che esprimono la vecchiaia sono diverse, come sono diversi i bisogni ad essa correlati. Dal punto di vista funzionale ci sono situazioni di totale autonomia e situazioni di totale dipendenza. Rispetto ai legami con la comunità, e quindi ai meccanismi di appartenenza sociale, mentre aumentano le persone anziane che contribuiscono alla vita sociale permangono situazioni di debolezza e fragilità dipendente dall'indebolimento dei ruoli sociali.

L'invecchiamento si sviluppa all'interno delle reti familiari e nei contesti comunitari, per cui implica l'assunzione di precise responsabilità da parte delle componenti giovani e adulte della famiglia, relativamente ad ognuna delle varie fasi in cui si sviluppa l'invecchiamento e non soltanto nel momento in cui si manifesta la dipendenza in rapporto a condizioni di non autonomia.

Nella famiglia tali responsabilità riguardano di norma i figli, indipendentemente dalla condizione di convivenza, figli che a loro volta possono già essere coinvolti in un loro processo di invecchiamento. E' in aumento la quota di anziani (per lo più donne) che ha responsabilità di cura nei confronti di altri anziani nella generazione precedente. Riconoscere e valorizzare il rapporto di tutela e di sostegno che i figli possono offrire ai genitori anziani, comporta offrire ai figli una serie di servizi e di aiuti, destinati ad integrare il lavoro di cura (quotidianamente o per periodi di sollievo), a sostenere psicologicamente la persona, a offrire risorse economiche (quando necessarie) per far fronte ai maggiori impegni. Occorre inoltre tenere presente che la forma della famiglia e delle reti familiari cambia lungo il ciclo di vita e che vi sono individui e famiglie nucleari che possono trovarsi a contare solo sulle proprie risorse ristrette, mentre altri possono vivere da soli, ma contando su una più o meno fitta di relazioni familiari.

E' assodato che la crescente necessità di differenziare i servizi rivolti alla popolazione anziana nasce non tanto, e non solo, dalla carenza di risorse in rapporto al sempre crescente numero di potenziali utenti, quanto al maturare di una nuova coscienza circa la necessità di restituire alle persone anziane il potere di autodeterminazione, cioè di scegliere tra i vari servizi possibili quello più rispondente alle proprie preferenze, fermo restando l'appropriatezza dello stesso e la valutazione del rapporto costi/benefici per quanto a carico della collettività. In particolare occorre che l'anziano non sia visto solo come soggetto passivo, ma al contrario sia recuperato il ruolo fondamentale dell'anziano, come memoria, come saggezza, come capacità di ridefinire le priorità dei valori, all'interno della società.

Il complesso di fenomeni legati ai mutamenti demografici e sociali richiede una forte innovazione e diversificazione nell'offerta di servizi e interventi nonché nella creazione di sinergie e collaborazioni tra servizi, reti familiari, associazioni di auto e mutuo aiuto, volontariato. Richiede anche di guardare alla famiglia in modo non statico e omogeneo, prestando attenzione alle risorse e potenzialità effettivamente disponibili, ma anche ai vincoli e alle difficoltà di tipo organizzativo e relazionale ed ai rischi di impoverimento e dipendenza che può provocare per alcuni soggetti un troppo esclusivo affidamento alla solidarietà familiare.

In una logica analoga vanno valorizzate e sostenute le risorse che la stessa comunità può mettere a disposizione, in particolare attraverso le associazioni e i gruppi di volontariato (anche di volontariato anziano), secondo principi di solidarietà (inter ed intra-generazionali).

Le politiche nei confronti della popolazione anziana possono qualificarsi con programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana, promuovendo una cultura che valorizzi l'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale, garantendo condizioni di maggiore equità nella erogazione dei servizi.

Le politiche sociali devono proporsi almeno i seguenti obiettivi:

- sostenere le famiglie con anziani bisognosi di assistenza a domicilio (anche a tutela dell'autonomia della donna, sulla quale ricade nella maggior parte dei casi l'onere dell'assistenza),
- innovare e diversificare l'offerta di servizi e interventi,
- riconoscere il diritto dell'anziano a scegliere dove abitare.

Tali obiettivi coinvolgono le politiche nazionali, in particolare quelle fiscali (di riconoscimento delle spese per l'adeguamento delle abitazioni alle esigenze delle persone anziane e delle spese per l'assistenza) e le politiche locali, in particolare (ma non esclusivamente) per quanto riguarda l'offerta e l'innovazione dei servizi.

Oltre ai compiti già trasferiti dal D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 ed alle funzioni attribuite dall'art. 132, comma 1, del decreto legislativo n. 112 del 1998, ai Comuni spettano in particolare due serie di funzioni:

- A) la programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, con l'indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concentrazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento di organismi non lucrativi di utilità sociale (art. 6, comma 2, lett. a).
- B) tutte le funzioni amministrative di indirizzo, vigilanza e controllo delle attività di gestione dei servizi sociali operata da soggetti terzi (pubblici o privati) (art. 6, comma 2, lett. e, d, e comma 3 lett. a, b, e); nonché i compiti relativi all'erogazione (diretta) delle prestazioni sociali (art. 6, comma 2, lett. b).

Come si può notare si propone, la distinzione tra assunzione in titolarità del pubblico servizio e gestione (diretta o indiretta del medesimo).

In questa sede, assume notevole rilevanza il ruolo centrale attribuito all'ente locale più vicino ai cittadini nella scelta del tipo di prestazioni sociali da

assicurare ai propri cittadini, con indicazione delle priorità e con il potere di provvedervi direttamente con destinazione di risorse umane e finanziarie disponibili.

Si noti, ancora, che l'assunzione del servizio diventa una scelta discrezionale ed autoritativa dell'ente locale Comune al quale, in primis, spetta il compito di disegnare il sistema sociale dei servizi alla persona. Al Comune spetta cioè il compito di decidere circa l'assunzione di un servizio sociale piuttosto che un altro e la scala di priorità fra i diversi servizi sociali che sono possibili erogare alla collettività di cui è ente territoriale esponenziale. Non è più la legge o una scelta politica dell'Amministrazione statale a vincolare la politica di intervento ed assistenza sociale su tutto il territorio nazionale. Si preferisce, infatti, consentire che, in relazione alle specificità di ogni ambito territoriale ed alle esigenze di ogni collettività locale, sia l'ente appunto più vicino ai cittadini che assuma queste scelte. In ciò assicurando maggiore incisività ai processi di partecipazione democratica e responsabilità politica dell'ente locale per le scelte assunte in materia.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio è previsto dalla legge 162/98 ed è finalizzato ad assicurare una serie di prestazioni domiciliari tali da non costringere a rinunciare alla propria casa ed ai propri affetti.

Le prestazioni fondamentali, da assicurare, tendono a garantire un minimo di ore di assistenza tale da assicurare un livello d'interventi destinati soprattutto alla cura personale e domestica a soggetti in condizione di non autonomia che a mala pena soddisfa le esigenze degli stessi e che in ogni caso restano da soli per gran parte della giornata. La vita di tali persone è ricca di desideri inappagati, di rimpianti e spesso la depressione diventa una nemica in

agguato che avvelena i giorni sempre uguali col presentimento della morte sempre più vicina.

La persona anziana, ancor più se disabile, è solitamente portata verso l'introspezione, non incline al cambiamento e vive la condizione di non autonomia anche temporanea con grande disorientamento spazio-temporale ed emotivo. Soffre per il senso di incapacità e di inutilità, e per la perdita (o la sensazione intesa come tale) del ruolo che prima occupava nella propria casa, e nell'ambito della sfera familiare. La reazione più frequente è quella di chiusura, di rifugio nel passato e negazione della realtà. Per affrontare questa difficile condizione ed intervenire nella maniera più idonea si rende necessario elaborare una rete di collegamenti tra le strutture locali adibite all'assistenza, la famiglia, gli amici i conoscenti e tutta la sfera affettiva e sociale di appartenenza dell'utente tenendo sempre presente che ogni intervento deve innanzitutto soddisfare i bisogni e i diritti di ogni persona non perdendo mai di vista le sue risorse interiori.

Ogni individuo racchiude in se un universo unico irripetibile al quale bisogna costantemente attingere per rivalutarne le potenzialità, il bagaglio culturale e la ricchezza interiore. La natura degli interventi a favore di questo tipo di utenza, finalizzata essenzialmente al recupero dell'autonomia personale, deve tener conto che tale autonomia si concretizza in un maggior senso di sicurezza e di fiducia nei confronti di se stessi e in una maggiore disponibilità al rapporto con gli altri.

L'assistenza da erogare è l'insieme delle prestazioni di aiuto a soggetti in temporanea o permanente limitazione della propria autonomia: il servizio è l'insieme delle prestazioni di aiuto che devono far parte di un progetto globale tendente al migliorare la qualità della vita della persona, attraverso l'offerta di

opportunità di valorizzazione delle capacità residue (psico-fisiche e di relazione) per lo sviluppo massimo degli obiettivi primari.

Sono obiettivi primari:

- l'autonomia personale e la
- socializzazione.

Per raggiungere l'obiettivo autonomia è necessaria una centrale di programmazione e di verifica che si faccia carico del progetto di vita della persona e che operativamente attui un programma che richiede due fasi di lavoro:

1. una fase preliminare ha lo scopo di giungere ad un'attenta conoscenza, non schematica ed astratta, della persona che ha esigenze/attitudini, ambiti, conoscenze, forniti da un preciso contesto familiare e sociale e con i quali ha già intrecciato la sua storia esistenziale;

2. una fase operativa che, attenta alle variabili personali, familiari e dell'ambiente circostante, deve costituire l'itinerario di un intervento personalizzato, che tenga conto delle scadenze attuative e di verifica e utilizzerà strumenti concreti (cartelle/schede) con i quali potranno essere visualizzate le tracce sequenziali dell'intervento, verificabili in ogni momento. Il servizio potrà avvalersi dell'opera aggiuntiva di risorse umane provenienti da organismi di volontariato locale.

Per ciò che riguarda più specificatamente la popolazione anziana, in questo senso grande rilievo possono assumere le occasioni finalizzate al collegamento con i centri anziani e le strutture di volontariato, le attività di animazione e di valorizzazione di interessi e di impegni socialmente utili.

Inoltre, attraverso la corretta articolazione degli interventi è possibile conseguire altri obiettivi quali la riduzione dell'istituzionalizzazione, con

adeguati sostegni ai programmi riabilitativi per le persone affette da handicap, mentre per la popolazione anziana gli obiettivi primari sono anche l'autonomia ed il ripristino delle possibilità di relazione nel contesto sociale a loro più familiare (la propria casa, il proprio paese, i propri interessi e le memorie della propria funzione sociale).

Altra funzione fondamentale, dell'assistenza in periodi di ospedalizzazione, assume quella del sostegno e dell'aiuto domestico, della vigilanza telefonica e del disbrigo delle pratiche.

Obiettivi:

- Portare assistenza materiale ad anziani che versano in estreme condizioni di disagio,
- Creare opportunità di lavoro per i giovani.
- Programmazione personalizzata degli interventi.
- Attivazione e stimolazione delle capacità e potenzialità psicofisiche degli assistiti.
- Offerta di servizi in grado di intervenire sui singoli problemi individualmente a seconda del bisogno specifico dell'utente.
- Assistenza materiale alla persona per i casi di non autonomia.
- Interazione con altri servizi già presenti sul territorio: associazioni di volontariato, servizi sanitari/medici di base etc.
- Analisi e conoscenza del territorio sul quale attivare il servizio per poter individuare i soggetti assistiti nel loro contesto socio-culturale di appartenenza.

Presenza in carico degli utenti

L'Operatore che entra in contatto con gli utenti dovrà essere in possesso di modalità relazionali adeguate di capacità di ascoltare e stabilire una buona relazione.

E' determinante che l'operatore sia motivato al lavoro con gli anziani, in quanto ciò condiziona profondamente la sua relazione con l'utente.

Questa prima fase è il momento dell'accoglienza, del riconoscimento reciproco in cui l'utente riconosce nell'operatore, la persona capace di aiutarlo e comprenderlo.

I colloqui preliminari, conoscitivi condotti dall'assistente sociale appartengono a questa fase e sono fondamentali per la realizzazione di un buon rapporto di fiducia con tutto lo staff tecnico.

In seguito l'assistente sociale costituirà un punto di raccordo e di integrazione tra famiglia, ambiente allargato, servizi socio-sanitari.

Tale figura professionale infatti svolge una funzione di sostegno nel riconoscere e chiarire i problemi, di aiuto nel far ritrovare la capacità di attuare il percorso di soluzione, fornendo non solo nuove conoscenze ma, soprattutto, valorizzando e promuovendo (utilizzo delle risorse insite nel soggetto stesso).

Procedure e metodologie di lavoro

Prima dell'avvio di ogni programma d'intervento è compito dell'assistente sociale coordinatore del servizio definire con chiarezza:

- quale programma è adatto per quell'utente;
- quali tappe e quali strumenti (cartelle - supporti – modalità di valutazione e verifica - tempi e scadenze) sono necessari per quel programma;
- quale è il ruolo specifico di ogni operatore (dove inizia e dove termina la sua competenza);
- quali strumenti e metodi adottare - in generale - per poter informare, riflettere, discutere, verificare, modificare.

LA PRESA IN CARICO

E' compito dell'Assistente Sociale garantire la presa in carico e quindi accogliere e conoscere la persona, conoscere la natura del problema e stilare una prima relazione e la scheda socio-sanitaria informativa.

I compiti di verifica e controllo saranno effettuati dall'Assistente Sociale onde valutare l'efficienza e l'efficacia dell'intervento ed eventualmente modificarne il programma.

L'Assistente Sociale coordinatore del progetto fornirà mensilmente la relazione sulle prestazioni erogate e sullo stato di salute degli assistiti.

L'operatore

La presenza sistematica e continuativa degli operatori può sollecitare esperienze di rapporto corretto con la realtà, esperienze forse mai tentate prima, specie in anziani emarginati in casa con i propri familiari.

Un rapporto di questo tipo può sollecitare in maniera positiva le funzioni adattive degli assistiti, non sempre sufficientemente stimolate dai parenti troppo emotivamente coinvolti e spesso eccessivamente protettivi o, troppo distratti.

La presenza dell'operatore può permettere a molti familiari la ricostruzione di un minimo di dialogo tra i componenti della famiglia, molto spesso bruscamente interrotti all'insorgere della malattia o della senescenza.

Interventi di cura e assistenza alla persona

Sulla base di un'approfondita valutazione si effettueranno la qualità della vita della persona attraverso l'offerta di opportunità di valorizzazione delle capacità residue (psico-fisiche e di relazione) per lo sviluppo massimo degli obiettivi primari.

Per ciò che riguarda più specificatamente la popolazione anziana, in questo senso assumono rilievo le occasioni finalizzate al collegamento con i centri anziani e le strutture di volontariato, le attività di animazione e di valorizzazione di interessi e di impegni socialmente utili.

Inoltre una corretta utilizzazione del progetto permette il conseguimento di altri obiettivi quali la riduzione dell'istituzionalizzazione, il sostegno al programma riabilitativo, per le persone affette da handicap, mentre per la

popolazione anziana gli obiettivi primari sono anche l'autonomia ed il ripristino delle possibilità di relazione nel contesto sociale a loro più familiare (la propria casa, il proprio paese, i propri interessi e le memorie della propria funzione sociale).

Una funzione fondamentale assume quella di sostegno e di aiuto domestico, della vigilanza telefonica, dell'assistenza in periodi di ospedalizzazione, nel disbrigo delle pratiche.

Il personale di assistenza deve rapportarsi all'utente rispettando la sua riservatezza e la sua personalità.

Deve essere garantito inoltre alle persone utenti il rispetto dei loro diritti, della loro personalità, anche mediante la valorizzazione della persona attraverso una particolare cura dell'aspetto fisico, nonché la promozione del rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso di ciascuno.

Deve essere perseguita la qualità delle risposte assistenziali fornite, affinché le attività si conformino il più possibile ai ritmi e alle abitudini delle persone.

Devono essere attivati interventi idonei alla stimolazione e promozione della persona soprattutto in riferimento all'alimentazione, alla mobilitazione, all'igiene, alla vita di relazione. Nell'elaborazione del progetto individualizzato dovrà essere posta particolare attenzione alle esigenze di tipo relazionale dell'utente attraverso momenti di socializzazione, con parenti e conoscenti, con gruppi di associazione di volontariato promovendo delle uscite all'esterno in funzione sia del recupero psicofisico sia per prevenire uno stato di emarginazione. Un servizio, quindi aperto all'esterno nella logica della massima integrazione con il territorio. Deve essere garantito il diritto dell'utente e dei suoi familiari a segnalare disservizi e problemi e ricevere risposte esaurienti in proposito.

Sulla base della rilevazione dei bisogni devono essere erogati:

1. interventi finalizzati alla cura della persona (vestizione, nutrizione, pulizia personale);
2. pratiche di semplici interventi di pronto soccorso;
3. assistenza nella deambulazione;
4. alzata e rimessa a letto (per gli anziani non autonomi);
5. mobilitazione degli utenti allettati;
6. aiuto domestico (pulizia ambienti, acquisto generi di prima necessità, preparazione dei pasti);
7. spazio riservato al colloquio e al sostegno psicologico sia dell'anziano che dei familiari;
8. interventi di pulizia domestica, cambio e lavaggio biancheria, lavatura, rammendo e stiratura;
9. prevenzione di piaghe da decubito o altre infezioni;
10. segnalazione al settore sanitario o ad altre competenze territoriali di problemi che comportino interventi e programmi esterni;
11. attività di accompagnamento, socializzazione e animazione;
12. prestazioni socio – assistenziali;

(1) Per interventi di cura alla persona:

L'anziano deve essere aiutato ogni giorno nelle attività di cura e pulizia della propria persona. L'operatore avrà cura che l'utente sia lavato e rasato; che abbia cura delle unghie e che acceda, almeno una volta alla settimana (o con maggiore frequenza, se necessario) al bagno completo. In caso di non

autosufficienza, parziale o totale, l'operatore dovrà essere sollecito nel sostituirsi all'anziano, nelle pratiche quotidiane dell'igiene personale, del ricambio del pannolone ed in tutti i momenti di necessità. Un aspetto fisico curato e ordinato infatti consentirà all'utente di rinforzare il senso di autostima e rivalutazione della propria persona.

L'operatore dovrà impegnarsi affinché agli utenti affetti da incontinenza uro-fecale, sia garantito un adeguato ricambio del pannolone, degli indumenti ed effetti lettercci al fine di evitare all'anziano disagi dal punto di vista igienico sanitario. Inoltre è da prevedere l'accompagnamento e l'ausilio nell'uso dei servizi igienici.

Il compito dell'assistente tutelare, avendo tra gli obiettivi primari l'igiene e la salute del disabile, è comprensivo di quelle mansioni che, pur non essendo propriamente infermieristiche, sono comunque comprese fra i compiti, quali l'assistenza durante le terapie svolte dagli infermieri professionali, la segnalazione allo stesso personale infermieristico di anomalità nelle condizioni del disabile.

Compito dell'operatore sarà anche di seguire l'utente nell'assunzione dei pasti, provvedendo ad imboccarlo, se necessario, e comunque a coadiuvarlo in caso di difficoltà di quest'ultimo.

(2) Per pratiche di semplici interventi di pronto soccorso:

L'operatore dovrà intervenire nella medicazione di piccole ferite o di piaghe superficiali, disinfettandole e provvedendo alla pulizia delle zone epidermiche lese onde prevenire infezioni più gravi. Dovrà provvedere a somministrare farmaci di pronto intervento laddove non sia richiesta la presenza di personale medico o infermieristico. Inoltre sarà suo compito segnalare ogni problema che richieda l'intervento tempestivo del personale infermieristico o medico. Nel caso si renda necessario il ricovero ospedaliero (l'operatore

dovrà assicurare la continuità del servizio nella struttura ospedaliera (se la stessa si trova sul territorio comunale) concordando i modi e i tempi con quelli previsti dal regolamento .

(3) *Per l'assistenza nella deambulazione:*

Gli utenti con problemi di deambulazione saranno incoraggiati a utilizzare le residue capacità di movimento, pertanto il personale assistente si attiverà a sostenere negli spostamenti all'interno dell'abitazione tutti gli utenti che ne manifestino l'esigenza e ai quali il medico responsabile abbia prescritto tale attività.

L'operatore eviterà il più possibile il prolungarsi dell'allettamento dell'anziano, stimolandone la deambulazione, eventualmente con l'ausilio di strumenti specifici e di tecniche adeguate, supportandolo nella deambulazione. Sarà indispensabile nell'espletamento di tale compito, il sostegno psicologico e affettivo dell'operatore che dovrà essere estremamente paziente e disponibile nei confronti dell'anziano,

incoraggiandolo costantemente e prevenendo in tal modo episodi di depressione e scoraggiamento. Tutto il personale impegnato in tale servizio avrà competenze specifiche riguardo le tecniche da adottare per prevenire incidenti o danni alla persona dell'assistito.

(4) *L'alzata e la rimessa a letto:*

Comprende l'aiuto ad alzarsi dal letto, la mobilizzazione, l'igiene personale e l'eventuale ricambio del pannolone, la vestizione, il rifacimento del letto e il riordino della stanza, la rimessa al letto dopo aver provveduto alla vestizione

e alla pulizia personale. Tale compito richiede un contatto fisico molto intimo con l'assistito e pertanto bisogna che sia espletato con tutta la disponibilità possibile, incoraggiando e sostenendo emotivamente e affettivamente la persona che in quel momento affidata alle cure dell'operatore. L'operatore impegnato in tali mansioni dovrà avere conoscenza delle tecniche specifiche necessarie per assolvere tali operazioni senza arrecare alcun, seppur minimo danno/ all'assistito.

(5) *La mobilitazione degli utenti allettati:*

La mobilitazione passiva è una tecnica indispensabile per prevenire e curare le eventuali piaghe da decubito e per conservare quanto più possibile l'elasticità e il tono muscolare oltre a una discreta funzionalità delle articolazioni. Attraverso una serie di esercizi passivi e spostamenti è possibile consentire l'ossigenazione dei tessuti epidermici nelle aree maggiormente sottoposte a un prolungato contatto con la superficie del letto onde prevenire ulcere o altre lesioni. Tale intervento riservato agli utenti allettati richiede l'intervento di assistenti specializzati ed esperti affinché possa essere realmente efficace e positivo per la salute dell'ammalato.

(6) *L'aiuto domestico*

nella cura della camera e degli effetti personali deve essere garantita la piena disponibilità e la massima attenzione. Per gli allettati e i non autonomi il servizio deve essere effettuato da personale qualificato. La sostituzione della biancheria da letto garantita secondo le esigenze dei singoli casi.

Tale intervento prevede anche l'acquisto di generi di prima necessità (da soli o in compagnia dell'utente, qualora lo consentano le condizioni di salute) e la preparazione dei pasti.

Gli operatori dovranno inoltre provvedere al lavaggio, alla stiratura e al rammendo degli indumenti e della biancheria personale dell'utente. Sarà richiesta la massima cura degli effetti personali degli assistiti.

(7) Spazio riservato al colloquio e al sostegno psicologico sia dell'anziano che dei familiari

L'operatore dovrà essere sempre disponibile ad ascoltare, rassicurare o fornire informazioni anche ai familiari dell'assistito e nel contempo avrà modo di ricevere informazioni utili alla conoscenza dell'utente. Le sue abitudini, le sue paure, le sue esigenze, la sua personalità. Particolare attenzione dovrà essere dedicata ai momenti di difficoltà o malessere emotivo dell'anziano il quale dovrà sempre sentire la presenza rassicurante di una persona in grado di comprendere, saper ascoltare e condividere le esperienze di gioia e quelle più tristi.

La capacità di comunicare anche con messaggi non verbali è una caratteristica fondamentale per quegli operatori che si trovano a contatto con persone che non sempre sono capaci di comunicare in maniera ben strutturata e comprensibile.

L'Assistente Sociale dell'ente che gestisce il servizio sarà disponibile, qualora sia necessario, per colloqui sia con le persone utenti che per i familiari degli stessi. Tali colloqui saranno finalizzati a contenere le ansie e a individuare eventuali difficoltà o stati d'animo negativi. L'Assistente Sociale, in tal modo, opererà la presa in carico dell'anziano e potrà individuare la personalità

dell'utente e le eventuali problematiche di tipo relazionale per poterlo sostenere. Per eventuali problematiche o patologie sarà richiesta la consulenza e l'intervento dello Psicologo.

(8) *Per l'intervento di pulizia domestica cambio e lavaggio biancheria, lavatura, rammendo e stiratura:*

L'operatore avrà cura di provvedere al mantenimento delle condizioni igieniche ottimali nella stanza dell'ospite ed al riordino del letto, quando necessario. Provvedere inoltre al cambio della biancheria personale e da letto.

(9) *Il servizio di lavanderia, stireria e rammendo:*

Tale servizio sarà essere svolto nel totale rispetto dell'individualità degli ospiti e delle loro dotazioni personali e dovrà essere garantito al meglio l'utilizzo e/ se necessario, il recupero di capi di vestiario con operazioni di ricucitura e rammendo.

(10) *La Prevenzione delle piaghe da decubito o altre infezioni:*

Tale compito sarà espletato da operatori in possesso delle competenze e delle tecniche acquisite con l'esperienza e la formazione specifica, e prevede:

- la mobilitazione dei pazienti allettati per consentire alle aree epidermiche maggiormente a rischio di lesioni, (pieghe cutanee, dorso/ ginocchia, gomiti etc.) di essere costantemente arieggiate ed ossigenate
- la pronta disinfezione e l'uso di prodotti cicatrizzanti in caso di piccole abrasioni cutanee • la pulizia delle aree cutanee lese con prodotti detergenti idonei
- l'uso di detergenti disinfettanti anallergici per la pulizia della biancheria il ricambio frequente dei pannolini ogni qualvolta ce ne sia bisogno.

(11) *La Segnalazione al settore sanitario o ad altre competenze territoriali di problemi che comportino interventi e programmi esterni:*

sarà compito dell' Assistente Sociale verificare periodicamente il buon andamento del servizio di assistenza e relazionare sulla condizione degli utenti anziani segnalando eventuali problemi di ordine medico sanitario che richiedano il coinvolgimento della struttura sanitaria competente sul territorio.

(11) *Per gl'interventi di socializzazione e animazione:*

L'operatore dovrà svolgere un importante ruolo di animazione e socializzazione, cercando di coinvolgere ogni anziano con il quale si trova ad interagire, nei discorsi e nei dialoghi singolarmente o con più persone. Obiettivo deve essere quello di far sentire l'anziano una persona coinvolta e non emarginata, contribuendo a creare e a mantenere intorno allo stesso una sfera relazionale e affettiva, per consentirgli di conservare ancora un ruolo importante nella vita di ogni giorno e non una persona isolata che ha solo

bisogni esclusivamente fisici. Gli interventi di animazione si inseriscono in questo contesto quale pratica finalizzata alla presa di coscienza e allo sviluppo del potenziale inespresso. L'animazione per gli utenti anziani avrà come finalità:

- la socializzazione, l'integrazione, le relazioni interpersonali;
- la valorizzazione delle competenze e delle capacità;
- l'autonomia fisica e psicologica;
- la valorizzazione del passato e delle esperienze(nel caso di anziani);
- l'espressività.

Gli interventi devono essere realizzati con e per gli anziani e/o disabili e non su di essi. Tutte le attività devono essere programmate, decise e realizzate con gli stessi senza nessuna imposizione. Gli anziani sono persone adulte, quindi sarà rispettata la loro libertà di scelta, la dignità di persona, il piacere. Le attività animative, forniranno stimoli e occasioni attraverso l'uso di tecniche che sono le attività pratiche, per rendere gli utenti protagonisti nel "far fare"; saranno uno strumento attraverso il quale entrare in relazione, stabilire rapporti di fiducia e di confidenza, conoscere le caratteristiche di ciascuno, comprendere le potenzialità del singolo e progettare interventi individuali.

L'animazione in questo modo diventa esperienza educativa che si basa sulla fiducia dell'uomo e nelle sue capacità, sulla possibilità che egli ha di dare un senso positivo alla sua vita.

A seconda delle esigenze dell'utente sarà possibile prevedere:

- analisi del rapporto tra disabile e il contesto familiare, esaminando l'eventualità di intervenire sulle dinamiche relazionali laddove problematiche o disturbate
- attività di animazione di gruppo (prevedendo il coinvolgimento con associazioni di volontariato locali),
- valutazione del grado di indipendenza,
- identificazione e soluzione dei bisogni del disabile e analisi dei suggerimenti proposti dallo stesso per la soluzione degli stessi,
- identificazione e risoluzione dei bisogni inespressi,
- accompagnamento nelle uscite per visite a parenti o conoscenti, spese, passeggiate, visite a musei, convegni, concerti, al fine di mantenere viva l'attività psichica e di evitare il decadimento mentale e la depressione,
- lettura e spiegazione dei loro principali diritti, anche attraverso la spiegazione delle normative principali,

12) Prestazioni socio-assistenziali

- assistenza sociale;
- segretariato sociale;
- svolgimento di pratiche amministrative;
- raccordo con le strutture Socio Sanitarie;
- raccordo con realtà associative, politiche e religiose locali.

Deve essere garantita la piena disponibilità e la massima attenzione sul

disbrigo di tali mansioni che saranno affidate a personale qualificato a tal uopo e in possesso dei requisiti umani e professionali necessari a garantire il massimo della affidabilità e del rispetto per i soggetti a loro affidati.

L'attività di assistenza deve essere supportata dalla seguente modulistica:

- a. Scheda personale per ogni singolo assistito con tutte le notizie utili al medesimo e l'annotazione di fatti rilevanti sui risultati e lo sviluppo del medesimo;
- b. Diario di servizio giornaliero curato da ogni singolo operatore;
- c. Modulo di relazione generale da parte del responsabile coordinatore del servizio;
- d. Registro delle presenze indicante nominativi e turni lavoro svolti dal personale;
- e. Questionario per rilevare il grado di soddisfazione del servizio.

CRITERI E MODALITÀ DI IMPIEGO DEL PERSONALE E SUA

QUALIFICAZIONE

Gli operatori che saranno utilizzati nell'espletamento del servizio (e quelli che si intende reclutare per le sostituzioni temporanee) saranno tutti muniti di regolare e riconosciuto Attestato di Qualifica per "Assistente geriatrico e servizi tutelari" riconosciuto ai sensi della L 845/1978, di certificato di sana e robusta costituzione fisica, di libretto

sanitario in regola con le norme di igiene (L 30.4.68 n. 283).

Ogni operatore dovrà in qualsiasi momento segnalare eventuali problemi o difficoltà nel servizio al Responsabile Assistente Sociale Coordinatore, Sarà

garantita la continuità nel servizio onde assicurare ad ogni assistito la presenza del medesimo operatore.

Tutto il personale assistente farà capo alla responsabilità, al coordinamento e alla supervisione di un Assistente Sociale responsabile della struttura operativa che prenderà in carico il disabile e/o l'anziano che sarà operante e presente in operazioni di controllo e verifica del lavoro svolto. Il responsabile avrà cura di verificare il rispetto degli obblighi degli orari di servizio e il diligente svolgimento dell'attività assistenziale.

PIANO RELATIVO ALLE MODALITÀ DI GESTIONE.CONTROLLO.VALUTAZIONE E RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ' DEL SERVIZIO

Il piano di attività sarà organizzato per consentire il massimo livello di funzionalità, elasticità, efficacia e controllo delle prestazioni erogate. L'organigramma impiegato su! piano funzionale risulterà così strutturato:

ASSISTENTE SOCIALE

Tale figura provvederà:

a) ad identificare ogni singolo assistito, compilare per il medesimo una scheda che consenta di inquadrarne le necessità, la personalità, le abitudini, gli interessi, onde poter individuare la figura dell'assistente che possa avere con lui il massimo delle affinità; individuare l'ambiente affettivo e relazionale del medesimo in ambito familiare, individuare l'esistenza di rischi o necessità di ordine sanitario (per poter in caso di improvvisa necessità consentire all'assistente materiale di poter predisporre un aiuto di primo ed immediato intervento); reperire e rilevare

tutte le informazioni necessario (nomi e recapiti familiari, medici/ infermieri, fisioterapisti, farmacia, che ruotano intorno alla quotidianità del medesimo) che possano rivelarsi utili in caso di necessità .Tale scheda sarà compilata con l'assistito e il familiare di riferimento nel rispetto della privacy e per le notizie che i) familiare vorrà a suo insindacabile giudizio rendere disponibili.

Tale scheda ha valore riservato e sarà nota solamente all'Assistente sociale della Cooperativa (vincolata al segreto professionale), all'Assistente Sociale delta Cooperativa "I Vecchi e il Mare"! e, per le parti espressamente autorizzate, all'assistente materiale assegnato all'assistito.

Le verifiche saranno effettuate tramite periodici contatti sia telefonici che personali con i nuclei familiari dei singoli assistiti, e con periodici accessi dell'Assistente sociale presso il domicilio

servizio, rilevare eventuali difficoltà, problemi, disfunzioni, e quant'altro sia utile per ottimizzare l'efficacia dell'intervento. In tale attività, sarà possibile prevedere quando necessario, la consulenza dello Psicologo facente parte dello staff della Cooperativa. I risultati di tale attività, le informazioni rilevanti e quant'altro saranno oggetto di una relazione mensile a cura dell'Assistente Sociale.

PSICOLOGO

Lo Psicologo affiancherà per gli aspetti di sua competenza l'operato dell'Assistente Sociale coordinatrice generale del servizio. Nello specifico sarà impegnato nel:

- 1) Elaborazione e programmazione dei piani individuali di intervento per ciascun utente
- 2) Supporto psicologico agli operatori impegnati nel servizio con i quali saranno definiti i contesti relazionali in cui l'utente è parte integrante
- 3) Supervisione sulla praticabilità e le modalità relazionali degli operatori con l'utente
- 4) Partecipazione alle riunioni di équipe
- 5) Coordinazione degli interventi di sostegno al personale
- 6) Programmazione del funzionamento e del coordinamento dell'intera équipe
- 7) Programmazione di corsi di aggiornamento professionale agli operatori

SOCIOLOGO

Il Sociologo affiancherà per gli aspetti di sua competenza le altre figure professionali sopramenzionate nelle seguenti mansioni:

- 1) Analisi e conoscenza del territorio sul quale attivare il servizio

- 2) Predisposizione e adeguamento di banche dati con annesse statistiche
- 3) Elaborazione di questionari da proporre alle famiglie degli utenti
- 4) Programmazione di corsi di aggiornamento professionale per gli operatori
- 5) Partecipazione alle riunioni di équipe
- 6) Individuazione di eventuali dinamiche relazionali non adeguate
- 7) Programmazione di interventi mirati all'integrazione globale dell'utente nel suo ambiente socio - economico di origine e di appartenenza, tenendo nel dovuto conto le capacità relazionali dell'utente stesso.

COMPITI DELL'ASSISTENTE MATERIALE

Dovranno provvedere alla gestione di attività di tutela e assistenza materiale personale dell'anziano assegnato favorendo la relazione e l'integrazione nel contesto socio - culturale cui l'utente appartiene. La loro professionalità è finalizzata a ridurre al minimo il disagio derivante dalle diverse condizioni di inabilità dell'utenza. L'attività dovrà essere svolta con la massima cura e professionalità, ma soprattutto con spirito amorevole e cordiale onde evitare alcuna forma di imbarazzo o disagio dell' assistito. Un atteggiamento non

conforme a tali indicazioni può dar luogo nei casi più estremi, alla immediata sostituzione dell'assistente.

Il personale impiegato sarà fornito di idoneo vestiario comprendente a seconda delle mansioni:

- Camice bianco o pantaloni e casacca;
- Guanti di lattice monouso;
- Cuffia;
- Scarpe bianche con suola antiscivolo;
- Mascherine;
- Salviettine inumidite con soluzione disinfettante;

Servizio di Assistenza sociale.

Gli anziani saranno costantemente tutelati e assistiti, nel caso in cui saranno presenti utenti con problemi di dipendenza socio-sanitaria, saranno individuati i diversi punti di intervento in cui si dovrà svolgere il servizio:

- a) rapporti con i servizi sociosanitari e loro utilizzazione;
- b) servizio di accompagnamento a visite mediche, accertamenti, terapie esterne, se richiesto ritiro della pensione.
- e) Disbrigo pratiche pensioni, assistenza sanitaria, esenzione ticket..

Per quanto riguarda il ritiro delle pensioni si effettuerà il servizio della delega per il ritiro della stessa solo nel caso in cui l'anziano non sia autosufficiente e i suoi parenti non se ne facciano carico, in nessun altro caso la Cooperativa si farà carico

di tale responsabilità.