



DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT2
COMUNE CAPOFILA LATINA
UOC Ufficio Distrettuale di Piano

DOCUMENTO DI MASSIMA

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA "PIANO SOCIALE DI ZONA - MISURA 1"

PREMESSA

Il presente Documento contiene il quadro di riferimento relativo alle attività, rientranti nel LIVES, di cui all'art. 22 della L.R. n.11/2016, che devono essere garantite sul territorio distrettuale, di Assistenza Domiciliare Integrata, già oggetto di precedente procedura di affidamento ad evidenza pubblica, nonché l'esplicitazione delle esigenze minime, delle finalità e delle risorse poste a base della presente procedura di co-progettazione.

1 – QUADRO DI RIFERIMENTO E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il Distretto Latina 2 comprende, oltre al Comune di Latina, capoluogo di provincia, seconda città della Regione Lazio per numero di abitanti, altri quattro comuni i cui territori si estendono parte nella pianura pontina, Sabaudia e Pontinia e parte sulla fascia collinare, Norma e Sermoneta.

La popolazione residente nel territorio distrettuale, in continua crescita, alla data del 01.01.2017 è pari a n 175.573 abitanti, con una distribuzione eterogenea sul territorio:

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE
LATINA	N. 126.151
SERMONETA	N. 9.984
NORMA	N. 3.946
SABAUDIA	N. 20.613
PONTINIA	N. 14.942
TOTALE	N. 175.537

La popolazione del Distretto, sempre alla data del 01.01.2017, risulta così suddivisa per classi di età :

COMUNI	0-18	19-30	31-50	51-67	68-79	80-100
LATINA	22.838	16.179	37.267	38.775	20.265	9.255
SERMONETA	2.039	1.168	3.327	2.012	915	363
NORMA	738	687	537	920	442	285
SABAUDIA	3.375	2.650	6.571	4.585	2.426	1004
PONTINIA	2.770	2.050	4.662	3.147	1.584	725
TOTALE	31.709	22588	52.939	38.757	20.265	9.255

1.1 Servizio Assistenza Domiciliare Integrata

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata prevede l'erogazione di prestazioni domiciliari a carattere socio -assistenziali che vanno ad integrarsi con quelle sanitarie svolte dall'Azienda ASL. Le prestazioni assistenziali sono rivolte ad anziani, ad adulti e minori con disabilità e/o affetti da malattie croniche degenerative, terminali o che per patologie transitorie si trovano in condizioni di non-autosufficienza o di limitata autonomia con significativa compromissione della qualità quotidiana della vita sia negli atti che nella relazione.

Gli utenti in carico al Servizio nel periodo (2015 – 2018) sono stati complessivamente n. 36 mentre quelli attualmente in carico sono n. 35 periodo (2015 -2017) così come riportato nella tabella che segue, gli operatori del servizio hanno percorso in media complessivamente circa 80.000 chilometri all'anno.

COMUNE	ADULTI	ANZIANI	MINORI	N. ORE SETTIMANALI EROGATE
LATINA	13	2		113
SERMONETA	2	3		36
NORMA	1	2		21
SABAUDIA	2	2		27
PONTINIA	3	5		59
TOTALE	21	14		256

La tipologia delle prestazioni effettuate all'utenza attualmente in carico risulta essere la seguente:

COMUNE	IGIENE PERSONALE	IGIENE AMBIENTI	TRASPORTO	ACCOMPAGNO	ATTIVITA SOCIALIZZANTI E DI RELAZIONE
LATINA	10	1	1	2	1
SERMONETA	5				
NORMA	3				
SABAUDIA	2	2			
PONTINIA	6				2
TOTALE	26	3	1	2	3

Il personale richiesto e impiegato dall'attuale gestore è il seguente:

➤ **n. 1 Assistente Sociale**

in possesso della laurea in Servizio Sociale iscrizione all'Albo Professionale e con documentata esperienza nel settore di almeno 1 anno

Il monte ore annuo di tali figure è pari a n. 1248

➤ **n. 11 Operatori Socio Sanitari**

in possesso di specifico titolo riconosciuto dalla normativa regionale in materia.

Il monte ore annuo di tali figure è pari a n. 13.728

Nella tabella allegato A1 al presente documento è riportato l'organigramma del personale impiegato dall'attuale gestore, oltre al personale richiesto è indicato anche quello utilizzato per le sostituzioni.

2. –ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: ESIGENZE, FINALITA' E RISORSE.

Di seguito vengono esplicitate, con riferimento alle attività di Assistenza Domiciliare Integrata, le esigenze minime, le finalità e le risorse poste a base della presente procedura di co-progettazione

2.1 Esigenze

Le attività di Assistenza Domiciliare Integrata che si vogliono garantire sul territorio distrettuale sono prestazioni assistenziale – componente sociale – rese a domicilio a persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza e, più precisamente quelle definite al comma al comma 4 , dell' art 26, della L.R. n.11/2016 che recita testualmente:

“4. L'assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, delle persone disabili e delle persone con disagio psichico, delle persone affette da malattie cronico-degenerative, non autosufficienti aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale”

Il comma 4 dell'art. 26 deve essere letto in combinato disposto, per le parti compatibili, con i commi 1, 2 e 3 del medesimo articolo e più precisamente:

“ 1. L'assistenza domiciliare è costituita da un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio a persone con condizioni di parziale o totale non autosufficienza, Ed è rivolta prevalentemente alle seguenti tre aree di intervento:

a) area dell'invecchiamento;

b) *area della disabilità e del disagio psichico;*

c)

2. *L'assistenza domiciliare è finalizzata a favorire la permanenza delle persone di cui al comma 1. nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse e dei componenti della famiglia che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale.*

3. *Le prestazioni socio-assistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di cura dell'ambiente domestico, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, di accompagnamento anche mediante guida di automezzo, di consegna a domicilio di farmaci, alimenti e altri generi di prima necessità,*

A quanto stabilito nell'art. 26 va ad aggiungersi quanto disposto dalla D.G.R. n. 88 del 21/02/2017 nell'allegato A, punto B1 per quanto concerne le persone con disabilità e gli anziani.

2.2 Finalità attese

Le finalità sono quelle di garantire i bisogni e le esigenze dell'utente, della sua famiglia e più in generale della comunità in cui vive. Con riferimento alle persone con disabilità si ritiene che la presa in carico delle stesse da parte del Servizio Sociale Professionale debba essere volta all'elaborazione di un "Progetto di Vita" che tenga conto di tutti gli aspetti che riguardano la persona. Un progetto complessivo e non parcellizzato rispetto ai diversi interventi assistenziali che gli vengono erogati. Al pari con quanto accade nella presa in carico di persone con disabilità anche per le persone anziane, soprattutto per i grandi anziani con inadeguate risorse economiche, occorre tener conto non solo della problematica assistenziale evidente ma di come la condizione della persona si inserisce nel contesto di vita della stessa e della famiglia allargata. Garantire l'assistenza al proprio genitori anziano a volte incide anche in modo significativo nel contesto di vita lavorativo, relazionale ecc dei propri figli. I tempi per "prendersi cura" dei propri familiari non coincidono con quelli della propria vita. Basta pensare al numero significativo di "badanti" che si prendono cura delle persone anziane per comprendere come vi sia una domanda assistenziale che viene soddisfatta in modo limitato e parziale, o nei casi di quelli con poche risorse economiche al ricorso all'assistenza fatta dai propri congiunti per quasi la totalità della giornata oppure limitata alle sole ore erogate dal servizio pubblico. Occorre quindi nei percorsi assistenziali introdurre il "concetto di appropriatezza" ossia garantire interventi appropriati non solo rispetto ai bisogni ma anche alle esigenze. Con tali presupposti le attività di assistenza domiciliare richieste nel presente documento devono concorrere insieme ad altre prestazioni a soddisfare i bisogni espressi tenendo conto delle esigenze.

Ciò presuppone la realizzazione non solo di attività assistenziali ma di un “sistema di assistenza” che si posiziona all’interno di un welfare partecipativo, comunitario e rigenerativo capace di alimentarsi di nuove opportunità da mettere in rete. Gli obiettivi declinati nel piano assistenziale non riguardano più la singola prestazione ma la vita della persona da assistere. Ciò implica che a fianco all’erogazione delle attività di assistenza domiciliare integrata siano presenti anche altre attività che concorrono a completare le risposte da dare e mirino a soddisfare l’obiettivo generale di migliorare la “Qualità della Vita” nel suo complesso non solo dell’utente e della sua famiglia ma anche dell’intera comunità.

2.3 Risorse Umane e Risorse Strumentali

2.3.a) risorse umane

Tenuto conto della specificità della procedura di co-progettazione e delle relative finalità, appare parimenti evidente l’opportunità, se non la necessità, di salvaguardare gli interessi pubblici connessi con lo svolgimento delle attività considerate.

A tale ultimo proposito, si stima che le risorse umane, indicate nel punto 1.1 del presente documento, costituiscano parametro congruo ed auspicabilmente da confermare, unitamente al monte ore complessivo stimato in relazione al periodo, oggetto della presente procedura, dal 01.12.2018 – 31.12.2019, pari a 16.333 ore c.ca.

2.3.b) risorse strumentali

Analogamente a quanto indicato alla precedente lettera sub a), le risorse strumentali, quali dotazioni congrue, sono le seguenti:

- n. 1 sede operativa composta di una stanza di dimensioni adeguate per lo svolgimento delle attività dell’Assistente Sociale che coordina il servizio e per il ricevimento del pubblico, di sala d’attesa per il pubblico, servizi igienici per il personale e per il pubblico
- n. 1 scrivania e sedie per la sede operativa
- n. 1 postazione informatica completa con collegamento internet
- rete telefonica fissa per la sede operativa
- n. 1 p.c portatile
- n. 1 fotocopiatrice – stampante per la sede operativa
- n. 2 armadi per archivio sede operativa
- n. 6 sedie per sala d’attesa
- materiale di cancelleria e per l’igiene degli ambienti
- n. 1 autovettura di servizio per gli spostamenti dell’assistente sociale coordinatore

- n. 12 cellulari di servizio di cui n. 1 con rete aperta
- n. 3 corsi di formazione per l'intera durata
- n. 1 incontro di supervisione ogni bimestre per l'intera durata operatori
- costi per le assicurazioni (RCO –RCT - RC)
- rimborsi spese di viaggio del personale
- rimborsi benzina per il personale se usa mezzi propri per lo svolgimento delle attività e ticket parcheggi
- sistema di rilevazione delle presenze degli operatori
- materiale di protezione e igienico sanitario (guanti – mascherine) vestiario da dare in dotazione agli operatori socio-sanitari

3 - DURATA E BUDGET DI PROGETTO

3.1 Durata

Le attività di Assistenza Domiciliare Integrata decorreranno dalla data di sottoscrizione della Convenzione, che avverrà presumibilmente entro il 01.12.2018, con scadenza al 31.12.2019, fatta salvo il diverso termine che potrebbe determinarsi in presenza della dotazione delle corrispondenti risorse economiche e delle determinazioni che saranno assunte dai competenti Organi del Distretto in ordine all'eventuale rinnovo per un ulteriore anno, fino al 31.12.2020.

3.2 Budget di progetto

Il budget complessivo, conferito dalle amministrazioni comunali aderenti, è pari ad €. 316.850,11 quale contributo di progetto, ai sensi dell'art. 12 della legge n. 241/1990 e ss. mm, a valere sui fondi regionali contemplati nella Misura 1.

Come previsto dalla Deliberazione di Giunta regionale del Lazio n. 326 del 13/06/2017 e dalla Deliberazione ANAC n. 32 del 20 Gennaio 2016, il soggetto partner dovrà mettere a disposizione del progetto un cofinanziamento che potrà essere rappresentato da risorse essere rappresentato da risorse economiche, logistiche, strumentali, organizzative, umane e professionali.

4 – RINVIO

Per quanto non previsto si fa esplicito rinvio agli atti della procedura e ai relativi documenti:

- a) Determinazione Dirigenziale n----del---
- b) Avviso (Allegato A alla Determinazione Dirigenziale n.---del----)
- c) Modello di domanda (Allegato 2 all'Avviso)
- d) Schema di convenzione (Allegato 3 all'Avviso)