

EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOVRACOMUNALE DI ASSISTENZA DOMICILIARE – RELAZIONE

1. Il servizio di assistenza domiciliare all'interno del panorama dei servizi rivolti agli anziani da parte dei Comuni e dell'Ambito Territoriale di Dalmine

L'area dei servizi rivolti alle persone anziane rappresenta un ambito di intervento "tradizionale" da parte dei servizi sociali. La rete delle unità d'offerta, delle risorse informali e delle risorse investite nei Comuni dell'Ambito di Dalmine è particolarmente significativa, pur registrando una contrazione tra il 2010 e il 2013¹.

Il panorama dei servizi presenta fino al 2013² questi numeri:

Rete d'offerta d'unità socio-assistenziale

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni				Servizi di Ambito			
EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Assistenza economica	10	12	7	7				
Canoni di locazione e utenze	4	8	6	5				
Soggiorni vacanza	11							
Contributi enti/associazioni	12	15	12	12				
Altro interventi economici	5	1						
<i>Spesa contributi comuni</i>		258.337	200.172	145.296				

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni				Servizi di Ambito			
SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Trasporto	14	16	16	16				
Telesoccorso	8	9	7	6				
Centri sociali	7	5	5	5				
Assistenza domiciliare	17	17	17	17				(12) ³
Pasti a domicilio			14	15				
Voucher accesso CDI					17	17	17	17
Buoni sostegno domiciliare					17	17	17	
Buoni valorizzazione "badanti"							17	
Altri interventi terr.-domiciliari	2	9	7	6				
<i>Spesa serv. Territ./domiciliari</i>		1.251.373	1.500.134	1.490.268		175.000	371.814	85.000

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni				Servizi di Ambito			
SERVIZI RESIDENZIALI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Contributi per Casa Albergo	1	3	3	3				
Contributi ricovero di sollievo	2	1						
Contributi per RSA	15	11	11	10				
Voucher ricoveri di sollievo					17	17	17	
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		479.495	565.026	207.522		67.000	90.325	
<i>Spesa complessiva Comuni</i>		1.989.205	2.265.332	1.843.086		242.000	462.139	85.000

¹ Tale riduzione viene in parte compensata negli anni 2014 e 2015 dall'assegnazione delle risorse FNA, di cui dopo si dirà

² Ultimo anno in cui sono disponibili le elaborazioni dei dati di rendiconto dei Comuni a seguito del "sistema di conoscenza regionale"

³ La spesa è gestita dall'Ambito su trasferimento dei Comuni pertanto è stata conteggiata all'interno delle risorse comunali

Rete d'offerta d'unità socio-sanitaria

Tipologia servizio: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA								
	Numero soggetti accreditati				Costo economico piani assistenziali			
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
	6	7	7	13	550.422	906.520	1.064.328	1.850.979

Tipologia di servizio: RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE (dati 2015)			
	sede	Posti autorizzati	Posti a contratto
Fondazione San Giuseppe	Dalmine	90	88
Fondazione Opera Pia Olmo	Osio Sotto	60	60
Fondazione Villa della Pace	Stezzano	72	67
Istituto Magri	Urgnano	95	90
Fondazione RSA Casa Mia	Verdello	62	57
Fondazione RSA San Paolo	Azzano San Paolo	58	9
		437	371

Tipologia di servizio: CENTRO DIURNO INTEGRATO (dati 2015)			
	sede	Posti accreditati	Posti a contratto
Fondazione San Giuliano	Ciserano	30	30
Fondazione San Giuseppe	Dalmine	10	10
Società San Donato	Osio Sotto	30	30
Fondazione Arioldi Dolci – Coop. Namastè	Treviolo	40	30
Fondazione San Giuliano	Boltiere	40	20
Coop. Namastè	Zanica	15	0
		165	120

Altre risorse

Accanto alle realtà strutturate e istituzionali il Territorio dell'Ambito risulta molto ricco di associazioni di volontariato che si dedicano all'assistenza di persone anziane (S.Vincenzo, Unitalsi, ecc.) e sono presenti nella totalità dei Comuni.

Da evidenziare in questa area due realtà significative: da una parte, i diversi centri sociali presenti nella maggior parte dei Comuni (n.14/17) e gestiti direttamente da associazioni di anziani e pensionati o comitati di utenti, quali punti interessanti di aggregazione e socializzazione, e dall'altra, i patronati dei sindacati che "incrociano" per diversi servizi amministrativi moltissime persone della terza età e costituiscono un importante osservatorio e un punto di segretariato sociale da considerare nella rete dei servizi.

Rientrano nell'ambito delle risorse anche le figure delle "assistenti famigliari" presenti sul territorio. Non si hanno dati esatti in quanto il fenomeno risulta in gran parte irregolare⁴. Tuttavia il dato empirico è quello di una significativa presenza sul territorio con tutte le conseguenze positive (assistenza a persone fragili) e negative (immigrazione clandestina e lavoro nero).

Risorse economiche

Le risorse economiche investite dai Comuni nel 2013 sono state complessivamente € 1.928.086, con una riduzione rispetto al 2010 di quasi il 30%, pur mantenendosi significative. Tale riduzione è da scriversi innanzitutto all'azzeramento nell'anno 2013 sia del Fondo Nazionale Politiche Sociali che del Fondo Non Autosufficienza che hanno alimentato fino al 2012 gli interventi di Ambito su questa area e da una significativa riduzione dell'intervento comunale nella compartecipazione alle rette per inserimenti in strutture residenziali.

⁴ Le "badanti" stimate il Regione Lombardia sono 126.000. Rapportando questo numero alla popolazione di Dalmine la stima potrebbe essere di circa 1.800 badanti presenti nel distretto. Il dato andrebbe rivisto al ribasso considerato che il nostro Ambito presenta un indice di vecchiaia più basso alla media provinciale: il numero potrebbe essere stimato attorno a 1.500.

2. Le “novità” del triennio 2013-2017

Il panorama del sistema dei servizi e delle opportunità rivolti alle persone anziane e non autosufficienti è stato caratterizzato in questi ultimi due-tre anni da importanti novità.

a. L'avvio della gestione sovra comunale del SAD

Ci si riferisce innanzitutto al passaggio da una gestione completamente comunale per tutti i SAD presenti nell'Ambito ad un inizio di gestione sovra comunale del servizio; infatti a seguito degli indirizzi contenuti nel Piano di Zona 2012-2014 si è provveduto, a decorrere da febbraio 2013, alla promozione di una gestione sovra comunale del servizio di assistenza domiciliare per n. 12 Comuni su 17 dell'Ambito Territoriale di Dalmine. L'avvio della nuova modalità di gestione del servizio ha interessato da subito i Comuni di Azzano San Paolo, Urgnano, Comun Nuovo, Verdello, Dalmine, Curno Mozzo, Lallio, Levate e in parte Treviolo; a questi Comuni si sono aggiunti, alla scadenza degli appalti in corso, il Comune di Stezzano da aprile 2013 e Zanica da agosto 2015.

Si ricorda che per il servizio di assistenza domiciliare è in vigore un regolamento unico di Ambito, così come di un sistema di compartecipazione da parte degli utenti uniforme per tutti i Comuni.

Il servizio è stato affidato previa istruttoria pubblica di coprogettazione alla cooperativa Univeriis di Udine in A.T.I. con la cooperativa Società Dolce di Bologna. Il servizio, nella logica di valorizzare il presidio, è stata articolato in due sotto zone, assegnate alle due cooperative:

- la zona 1, in cui il servizio è stato garantito dalla cooperativa Società Dolce, comprendente i Comuni di: Azzano San Paolo, Urgnano, Comun Nuovo, Levate, Stezzano e Zanica
- la zona 2, in cui il servizio è stato garantito dalla cooperativa Univeriis, comprendente i Comuni di: Dalmine, Mozzo, Curno, Lallio, Treviolo e Verdello

Da segnalare la conferma della presa in carico e ammissione al servizio da parte del servizio sociale di ogni singolo Comune e il finanziamento del servizio da parte di ciascun Comune in relazione al numero di ore utilizzate, mediante trasferimento dei fondi all'Ambito (nella misura del 70% dell'utilizzo dell'anno precedente e saldo in base alla verifica delle ore effettive), che pertanto ha svolto la funzione di riferimento amministrativo unico per le cooperative.

Di seguito alcuni dati quantitativi del servizio, articolati nelle due sotto zone, e alcuni elementi di valutazione qualitativa (punti di forza e punti di debolezza)

ZONA 1 afferente al presidio di ZANICA (Azzano San Paolo, Levate, Zanica, Urgnano, Stezzano, Comun Nuovo)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è iniziato il primo febbraio 2013 presso tutti i Comuni tranne che presso Stezzano, dove è iniziato il primo aprile 2013, e Zanica, dove è iniziato il 01 agosto 2015.

Nella Tabella si riporta il numero totale di utenti assistiti anno per anno

COMUNE	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2013 (feb-dic)	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2014	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2015 (gen-set)
Azzano san Paolo	23	28	27
Comun Nuovo	17	15	10
Levate	7	10	11
Stezzano (dal 1.1.2013)	34	36	31
Urgnano	24	27	22
Zanica (dal 1.8.2013)	/	/	10
totale	105	116	111

Nella tabella successiva si riporta il numero totale di ore di servizio sad erogate anno per anno agli utenti del servizio

COMUNE	ORE TOTALE 2013 (feb-dic)	ORE TOTALI 2014	ORE TOTALI 2015 (gen-set)
Azzano san Paolo	2305,25	2370,5	1898,5
Comun Nuovo	1972	1667,5	778
Levate	1792,5	2397	3081
Stezzano (dal 1.1.2013)	2818,5	4025	2907,5
Urgnano	1795,5	2365,25	1583,3
Zanica (dal 1.8.2013)	/	/	255
totale	10683,75	12825,25	10503,3

ZONA 2 afferente al presidio di DALMINE (Dalmine, Curno, Lallio, Treviolo, Mozzo, Verdello)

Il servizio di assistenza domiciliare è iniziato il primo febbraio 2013 presso tutti i comuni del sottoambito di Dalmine.

Nella tabella si riporta il n° totale di utenti assistiti durante i tre anni (per il 2015 fino al mese di settembre) di gestione del servizio

COMUNE	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2013 (feb-dic)	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2014	UTENTI TOTALI ASSISTITI 2015 (gen-set)
Dalmine	36	41	41
Curno	24 (di cui 5 in compresenza)	23 (di cui 5 di compresenza)	30 (di cui 5 di compresenza)
Lallio	13 (di cui 1 in compresenza)	18	16
Treviolo	Sostituzioni operatori comunali	Sostituzioni operatori comunali	Sostituzioni operatori comunali
Mozzo	4	4	4
Verdello	6	10	9
totale	83	96	100

Nella tabella successiva si riporta il numero totale di ore di servizio sad erogate anno per anno agli utenti del servizio:

COMUNE	ORE TOTALE 2013 (feb-dic)	ORE TOTALI 2014	ORE TOTALI 2015 (gen-set)
Dalmine	4.845,5	5.573	3.551,33
Curno	4.147	3.734	2.341
Lallio	1.647,5	1.863,33	1.147
Treviolo	542,15	753,61	836,95
Mozzo	579	370	261
Verdello	1.038,75	1.176,25	1.012,50
totale	12.799,90	13.470,19	9.149,78
Distribuzione pasti presso Comune di Lallio	141	150,5	115

Al termine del triennio di questa iniziale sperimentazione è possibile evidenziare alcuni punti di forza e criticità del servizio:

Punti di forza:

- Interfaccia costante e continuo col servizio sociale di riferimento al fine di una presa incarico più articolata ed esaustiva rispetto ai bisogni dell'utenza
- Gruppo di lavoro numeroso che consente di coprire sempre i servizi in caso di sostituzioni e di colmare le criticità emerse gestendo un interscambio degli operatori sui vari comuni

- Interfaccia costante e continuo del coordinatore coi nuclei famigliari degli assistiti
- maggiore possibilità di scambio professionale delle buone prassi tra operatori assistenziali dei servizi dei diversi comuni in occasione dei percorsi formativi integrati tra gli operatori di tutti i Comuni
- maggiore possibilità di intervenire in modo flessibile e tempestivo nella attivazione dei servizi, anche di breve durata, grazie alla gestione unificata di un organico costituito da un consistente numero di operatori
- possibilità di progettazione, insieme al Servizio Sociale, di interventi ricca e interdisciplinare (educatore, asa, psicologo, valutazione fkt...) grazie alla presenza dei servizi migliorativi
- introduzione delle équipes sovracomunali con le assistenti sociali: possibilità di una verifica e progettazione permanente

Punti di debolezza:

- Non sempre gli utenti sono inclini a turn over degli operatori e ciò a volte provoca la disdetta del servizio nel periodo di riferimento
- Richieste di attivazioni da un giorno all'altro, richiesta da parte dei servizi sociali di fare visite domiciliari di valutazione in situazioni nelle quali è evidente che l'attivazione del servizio sad non è ancora un'ipotesi particolarmente concreta.
- Resistenza da parte di alcuni utenti a richiedere gli ausili necessari per svolgere il lavoro in sicurezza

b. Le misure di sostegno alla domiciliarità

Il biennio 2014-2015 è stato caratterizzato dall'introduzione di importanti sostegni alla domiciliarità , sottoforma di buoni sociali e voucher, a seguito sia di provvedimenti regionali⁵ sia nazionali (Fondo per la Non Autosufficienza); si tratta di misure gestite sul nostro territorio dal distretto socio-sanitario, mediante il CeAD, e dai Comuni; la differenziazione degli interventi, la flessibilità degli stessi sulla base di progetti personalizzati, la particolare attenzione ai care-givers famigliari o professionali e l'entità delle risorse in gioco ci permettono di affermare che l'insieme di queste misure hanno assunto un'importanza rilevante nel favorire, accanto ai servizi più tradizionali, il permanere a domicilio di anziani e persone non autosufficienti.

Di seguito alcuni dati:

FNA PER DISABILI GRAVISSIMI in gestione al distretto socio-sanitario/CeAD			
	n. richieste	voucher/persone beneficiarie	
anno 2014	41	23	
anno 2015	14 + 23 in continuità	6 + 23 in continuità	

FNA PER DISABILI GRAVI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI in gestione a Ambito/Comuni			
	n. buoni sociali e voucher	n. persone beneficiarie	totale risorse
anno 2014	113	113	€ 165.565,77
anno 2015	129	108	€ 216.757,42

⁵ Si citano alcuni di questi provvedimenti: Delibera Giunta Regionale n.856 del 25 ottobre 2013 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primi provvedimento attuativo"; Delibera Giunta Regionale n.2942 del 19 dicembre 2014 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative"; Delibera di Giunta Regionale n.2655 del 14/11/2014 "Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza, di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze, anno 2014. Prime determinazioni; Delibera Giunta Regionale n.2088 del 12 dicembre 2014 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo nazionale per le Non Autosufficienza anno 2014. Ulteriori determinazioni."; Delibera regionale n.4249 del 30 ottobre 2015 "Programma operativo regionale a favore di persone in dipendenza vitale in condizione di non autosufficiente e gravi disabilità di cui al Fondo nazionale per le Non Autosufficienza anno 2015."

FONDO REGIONALE A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI in gestione al distretto/CeAD					
	n. richieste		n. persone beneficiarie		
	anno 2014	anno 2015	anno 2014	anno 2015	
"RSA aperta"	32	110	32	97 (di cui 32 in continuità)	
Residenzialità leggera	7	9	7	9	

La presenza di queste misure e la significatività che hanno assunto nel panorama territoriale rappresentano elementi da tenere in debita considerazione nell'ambito del percorso di coprogettazione del servizio di assistenza domiciliare, sia perché è richiesto al soggetto di terzo settore di fornire la risorsa umana che l'Ambito deve garantire al CeAD sia perché il SAD assume la funzione di snodo strategico per il perseguimento delle finalità previste nella programmazione triennale del Piano di Zona 2015-2017.

3. La programmazione del Piano di Zona 2015-2017

Il Piano di Zona prevede per l'area anziani e non autosufficienza e l'integrazione socio sanitaria i seguenti obiettivi:

"AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA"

Considerato che le indicazioni su quest'area vanno integrate con quanto previsto nell'area integrazione socio-sanitaria, si confermano come indirizzi per il prossimo triennio:

- la gestione sovracomunale del SAD, articolata per presidio, favorendo una maggiore integrazione con le risorse territoriali
- l'erogazione di voucher per l'accesso ai Centri Diurni Integrati.

La predisposizione di un modello integrato di sostegno ai caregivers, con attenzione per quelli con malati di alzheimer, e il tentativo di gestione del complesso fenomeno "badanti", sono due progettualità che, accennate/avviate nel precedente triennio, potrebbero diventare azioni strategiche e significative per il futuro (si deve però fare i conti con le risorse umane disponibili a seguirle).

Un aspetto rilevante emerso riguarda l'area della "residenzialità" anziani, sulla quale storicamente il Piano di Zona non ha mai investito. Tale funzione si concretizza nelle seguenti proposte progettuali:

- 1) monitoraggio, presidio, promozione delle diverse opportunità residenziali che stanno un po' emergendo (appartamenti protetti, co-housing, casa Famiglia, ecc.), nella logica di una maggiore sostenibilità ma soprattutto della "filiera dei servizi";
- 2) regolamento unico di Ambito per la determinazione di una compartecipazione uniforme dei Comuni alle rette di ricovero, in relazione al nuovo ISEE;
- 3) ricerca dell'attivazione di un "Centro unico di prenotazione" per Residenze Sanitarie Assistenziali del territorio con le quali costruire una convenzione per la presentazione di un'unica domanda di accesso e la contrattazione di accessi privilegiati.

Tra i progetti specifici previsti nel Piano di zona 2015-2017 è pertanto ricompreso anche il progetto:

Gestione sovracomunale del servizio di assistenza domiciliare

Continuità progetto/ricomposizione dei servizi

LEA n°3	ASSISTENZA DOMICILIARE
Priorità	Continuità della gestione associata (ovvero gara d'appalto unica) del Servizio di assistenza domiciliare per sottoaree, mediante coprogettazione con soggetto di terzo settore.
Modalità organizzative di	Sulla base della valutazione della gestione associata operata nell'ultimo triennio, se ne prevede il rinnovo, per i Comuni interessati, anche per il prossimo triennio, con

attuazione	l'obiettivo di una maggiore ricomposizione in termini di promozione di equipe di operatori uniche per presidio e di integrazione con i soggetti territoriali. Le fasi da realizzare nel 2015 sono: predisposizione del capitolato d'appalto in relazione alle necessità dei territori, definizione del protocollo operativo di regolazione dei rapporti Comuni-Ambito-soggetto gestore ed espletamento dell'istruttoria pubblica di coprogettazione; riattivazione del servizio sovracomunale, prevista per il 1° gennaio 2016, e suo monitoraggio.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione e partecipazione al percorso con i servizi sociali comunali e le cooperative sociali che attualmente gestiscono il servizio di assistenza domiciliare. Promuovere la formalizzazione dei rapporti con i soggetti territoriali disposti a costituire una rete di supporto domiciliare.
Concertazione con l'ASL	Aggiornamento del protocollo d'intesa tra Ambito e Distretto ASL per l'integrazione tra SAD e servizi socio-sanitario/adi. Raccordo con il CeAD, anche attraverso la possibilità della fornitura di risorse sociali da impiegare direttamente presso l'organismo.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il servizio è finanziato con fondi autonomi di bilancio dei Comuni, trasferiti all'Ambito. Necessità di due assistenti sociali come referenti del servizio per ciascun presidio interessato.

.....

AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

... Per quanto riguarda la non autosufficienza l'attenzione maggiore va posta all'area della domiciliarietà, a tutti i servizi ed interventi che concorrono a mantenere al domicilio le persone non autosufficienti; in questo caso si tratta di predisporre modelli di intervento che, indipendentemente della titolarità dell'intervento erogato, siano traduzione operativa di questa integrazione. Questo aspetto risulta particolarmente importante in questa fase in cui la Regione Lombardia ha predisposto tutta una serie di misure economiche (buoni/voucher) a sostegno della domiciliarietà delle persone non autosufficienti e fragili, in alcuni casi di titolarità del distretto e in altri di titolarità dei Comuni. Diventa quindi strategico per il prossimo triennio lavorare attorno ad un sistema integrato Distretto/Ambito/Comuni che ragioni in termini di risorse complessive presenti sul territorio e di percorsi integrati di erogazione.

In merito al CeAD l'indirizzo per il triennio è che l'organismo vada maggiormente valorizzato quale equipe tecnica di valutazione e raccordo degli operatori nelle situazioni complesse; ovviamente condizione indispensabile è la garanzia della figura dell'assistente sociale presso il CeAD da parte dell'Ambito. Tuttavia è fondamentale avviare un ulteriore approfondimento attorno al CeAD, congiuntamente al Distretto socio-sanitario, per capire cosa voglia dire concretamente questa valorizzazione.

... Coerentemente a quanto sopra, nel breve periodo, sarebbe opportuno attivare una rete socio-sanitaria anche con tutte le unità d'offerta presenti sul territorio, in particolare CDI e RSA: percorsi d'accesso, opportunità di utilizzo, "filiera" dei servizi e continuità assistenziale sono alcuni dei possibili interventi su cui costruire integrazione a favore dei cittadini.

... .."

Il progetto di gestione sovracomunale del SAD in continuità con il triennio precedente assume un significato particolare nell'ambito della gestione associata, in quanto il servizio di cui si parla è l'unico servizio presente in tutti i Comuni, è un servizio storico ed ha un valore economico importante.

Dopo la fase di approvazione di un regolamento unico di Ambito, la definizione di tariffe di compartecipazione uniche e l'avvio della gestione sovracomunale per 12 Comuni, articolati in due sottozone, è stato infatti ipotizzato un percorso che deve portare alla gestione associata di tale servizio in tutti i Comuni dell'Ambito, passando a due a tre sottozone, garantendo un livello di

erogazione adeguato presso ogni Comune, mediante coprogettazione con un soggetto del terzo settore.

La gestione del servizio sovra comunale esteso a tutti i Comuni, unitamente alla richiesta di fornire la figura di assistente sociale presso il CeAD, diventa la leva strategica per sostenere e accompagnare i processi di integrazione socio-sanitaria per come declinati nel Piano di Zona, con particolare attenzione al raccordo tra i Comuni, all'integrazione tra ADI e SAD, alla promozione di una filiera dei servizi nella logica della continuità assistenziale e alla ricomposizione più generale delle misure rivolte alle persone anziane e/o non autosufficienti.

4. Il servizio sovra comunale di assistenza domiciliare: finalità e caratteristiche

Come sopra accennato il SAD è un servizio storico presente in tutti i Comuni dell'Ambito. Il regolamento approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 7 luglio 2008 ha voluto definire per tutti i Comuni le stesse finalità, le caratteristiche e le modalità di funzionamento.

Si rimanda pertanto al "Regolamento servizio assistenza domiciliare" la descrizione delle finalità, degli obiettivi, dei destinatari, delle prestazioni, del personale e delle procedure di ammissioni e dimissione del servizio oggetto di co-progettazione.

L'elemento di innovazione e sperimentazione che giustifica l'opportunità di una procedura di co-progettazione è connesso all'estensione della gestione sovra comunale a tutti i Comuni dell'Ambito e quindi al passaggio da due a tre sottozone e alla volontà di perseguire nuove e sperimentali opportunità di integrazione con il sistema socio-sanitario; ne discende la necessità di costruire un innovativo e sperimentale assetto organizzativo e di funzionamento dell'erogazione del servizio, che consenta flessibilità ed eventuali adattamenti successivi.

5. Implementazione e quantificazione del servizio

Il servizio sovra comunale di assistenza domiciliare viene attivato per tutti i 17 Comuni dell'Ambito; per 12 di questi si tratta della continuità della gestione associata sperimentata nel triennio 2013-2015, mentre per gli altri 5 si tratta di un passaggio da un servizio attivo mediante singoli affidamenti a fondazioni (con scadenze di contratto diversificate) o gestioni in economia a un servizio sovracomunale. Il servizio in oggetto prevede pertanto interventi da attuare presso Comuni a partire dalla data di avvio dell'affidamento (1 marzo 2016) e altri interventi da implementare alla scadenza dei contratti in essere da parte dei singoli comuni con le rispettive imprese o fondazioni. Per alcuni Comuni il servizio risulta integrativo alla presenza di operatori ausiliari dipendenti comunali.

Come già accennato la gestione sovracomunale prevede l'evoluzione da una articolazione in due zone a tre zone, nei termini della previsione di un coordinatore, di un sistema erogativo e di un raccordo con i singoli Comuni per ciascuna zona (fatto salvo ovviamente un raccordo tra le tre zone), secondo le modalità organizzative e di funzionamento proposte dal soggetto concorrente.

Nella tabella successiva sono indicati i Comuni per i quali viene previsto il servizio di assistenza domiciliare, la data di avvio degli interventi, il numero di ore stimato degli operatori e alcune indicazioni specifiche per ciascun Comune, che il concorrente deve considerare nella sua proposta, suddivisi nelle tre zone previste.

ZONA 1

Comune	abitanti	Ore annue ASA stimate	Utenti stimati	Data avvio del servizio	Note
AZZANO S.PAOLO	7.764	3.100	26	1 marzo 2016	
ZANICA	8.590	432	11	1 marzo 2016	
URGNANO	9.750	2350	22	1 marzo 2016	
STIZZANO	13.019	4500	33	1 marzo 2016	
COMUN NUOVO	4.279	2120	11	1 marzo 2016	

ZONA 2

Comune	abitanti	Ore annue ASA stimate	Utenti stimati	Data avvio del servizio	Note
DALMINE	23.154	5.860	38	1 marzo 2016	
LALLIO	4.209	1.776	11	1 marzo 2016	
CURNO	7.752	4.000	28	1 marzo 2016	
MOZZO	7.574	364	2	1 marzo 2016	Il servizio è svolto anche da n.1 dipendente comunale
TREVIOLLO	10.614	1.100	5	1 marzo 2016	Il servizio è svolto anche da n.4 dipendenti comunali

ZONA 3

Comune	abitanti	Ore annue ASA stimate	Utenti stimati	Data avvio del servizio	Note
LEVATE	3.857	2980	9	1 marzo 2016	
VERDELLO	8.008	2130	8	1 marzo 2016	
CISERANO	5.820	2.300	11	1 marzo 2016	
BOLTIERE	6.018	1.600	9	1 gennaio 2017	
OSIO SOTTO	12.290	312	2	1 marzo 2016	Il servizio è svolto anche da n.1 dipendenti comunali
OSIO SOPRA	5.222	900	7	1 gennaio 2017	
VERDELLINO	7.687	1460	8	1 gennaio 2018	

Gli orari di svolgimento dei servizi, la loro durata e il numero di operatori necessari, saranno pertanto definiti dal servizio sociale di ogni singolo Comune in relazione al numero e ai bisogni degli utenti, compatibilmente alle finalità ed alla organizzazione del servizio e alle risorse economiche disponibili, e comunque in orario, inteso come minimo richiesto, compreso tra le 7,00 e le 20,30 dal lunedì al sabato compresi i festivi infrasettimanali (che possono essere recuperati previo accordo con i servizi sociali nel giorno di domenica).

Il soggetto selezionato per il servizio è tenuto a fornire il materiale di protezione per l'espletamento delle mansioni proprie degli ausiliari, come previsto dal D.Lgs. n.81/2008 e modifiche.

6. Personale

Il soggetto selezionato dovrà assegnare ed impiegare per l'espletamento delle funzioni relative al servizio oggetto della convenzione un numero di operatori adeguato alle richieste pervenute dai Comuni e/o dall'Ambito e così specificati:

- AUSILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI o OPERATORI SOCIO-SANITARI in possesso dell'attestato di qualifica regionale o in corso di qualificazione. Sono previsti un numero di ausiliari socio-assistenziali o operatori socio-sanitari adeguato alle esigenze di ogni singolo Comune, con un monte ore per operatore comprensivo di 1 ora alla settimana per la programmazione e il coordinamento da svolgersi presso il Comune sede di lavoro o per riunioni della zona di appartenenza.
- n. 3 COORDINATORI, uno per ciascuna zona, in possesso di laurea in materie socio-educative e con esperienza lavorativa documentata almeno triennale nel coordinamento di servizi per anziani.

I soggetti concorrenti dovranno garantire indicativamente 3 figure di coordinamento, dotate di un adeguato monte ore, per assolvimento, nell'ambito della configurazione del ruolo e delle funzioni proposti, delle seguenti funzioni "minime":

1. coordinamento e supporto del personale assegnato e gestione della sostituzione del personale assente;
 2. raccordo tra soggetto selezionato e il Comune e tra il personale e l'assistente sociale comunale;
 3. partecipazione ad incontri e riunioni di verifica e di programmazione sia sul singolo caso che sull'organizzazione di iniziative e prestazioni erogate a favore della popolazione anziana della zona e di Ambito;
 4. stesura del piano settimanale e delle modifiche che si possono rendere necessarie nel corso della presa in carico e relative comunicazioni agli operatori e agli utenti;
 5. predisposizione periodica di report contenenti: descrizione dei servizi prestati, monitoraggio del monte ore complessivo, valutazione del funzionamento, risultati conseguiti e possibili sviluppi;
 6. raccordo tra Comuni, sostegno ai processi di integrazione con i soggetti territoriali e con i servizi socio-sanitari, collegamento con il CeAD.
- n. 1 ASSISTENTE SOCIALE da impiegare presso il CeAD del Distretto Socio-Sanitario di Dalmine per un numero minimo di ore settimanali pari a 15, in possesso del relativo titolo di studio e iscrizione all'ordine, con funzioni di partecipazione all'unità di valutazione multidisciplinare, presa in carico di situazioni complesse unitamente agli operatori sanitari, raccordo con i servizi comunali e supporto ai processi di integrazione socio-sanitaria con il distretto.
 - ALTRE FIGURE (psicologo, riabilitatore, educatore, ecc.) che il soggetto concorrente vorrà proporre per elevare la qualità dell'intervento domiciliare offerto, con costi a proprio carico, specificando per ciascuno ruoli, funzioni e monte ore garantito.

Nel monte ore che verrà proposto sono compresi sia gli interventi diretti all'utente e alla famiglia, sia gli incontri e le riunioni di verifica e programmazione organizzate su indicazione dell'assistente sociale comunale e dei responsabili dei servizi di Ambito.

Compatibilmente con quanto previsto dall'art.3 del bando di co-progettazione, il monte ore

complessivo degli operatori, a seguito delle modifiche del monte ore parziale per ogni Comune, deve essere aggiornato annualmente in base alle esigenze e può ridursi senza richiesta di danni da parte del soggetto di terzo settore.

Parimenti l'Ambito Territoriale ha la facoltà in caso di richiesta di un aumento dei servizi, a seguito delle modifiche del monte ore parziale per ogni Comune e quando non vi è una compensazione tra gli stessi, di adeguare con provvedimento formale e alle stesse condizioni previste dal presente bando il monte ore degli operatori.

Il soggetto selezionato deve garantire, compatibilmente con le esigenze gestionali dell'impresa e salvo cause di forza maggiore, la continuità degli operatori per la durata del contratto.

Il personale è tenuto a mantenere il segreto d'ufficio su fatti e circostanze di cui sia venuto a conoscenza nell'espletamento dei propri compiti.

Entro trenta giorni dall'aggiudicazione l'impresa dovrà inviare all'Ambito e al Comune interessato l'elenco del personale impiegato con specificata la relativa qualifica. Ogni variazione al suddetto elenco dovrà essere tempestivamente comunicato all'Ambito e al referente comunale interessato e formalmente entro 7 giorni.

I coordinatori, il personale ASA e OSS, l'assistente sociale del CeAD, così come altre figure messe a disposizione, devono essere autonomi negli spostamenti garantendo, se necessario, l'accompagnamento con il proprio mezzo di utenti nel caso di visite mediche specialistiche o di supporto nel disbrigo di pratiche.

I tempi di spostamento degli operatori necessari allo svolgimento del servizio e i rimborsi spese riconosciuti al personale sono a carico del soggetto di terzo settore, senza alcun onere a carico dell'Ambito e dei Comuni (l'ora svolta al domicilio presso gli utenti è da intendersi ora "piena" di 60 minuti, salvo la possibilità di interventi inferiori da concordarsi di volta in volta").

Ove vi è disponibilità dei singoli Comuni, ciascuno dei suddetti operatori è altresì autorizzato all'utilizzo delle auto assegnate all'Area dei Servizi alla Persona o Servizi Sociali, debitamente assicurate, per lo svolgimento di eventuali spostamenti e trasporti con utenti, previa autorizzazione del servizio sociale comunale.

Il Comune si riserva comunque la facoltà di richiedere la sostituzione del personale qualora lo stesso, per seri e comprovati motivi, non risulti idoneo all'espletamento del servizio.

7. Budget stimato per la co-progettazione

Il costo orario ipotizzato per gli ASA/OSS, onnicomprensivo di tutti i costi delle attività oggetto della co-progettazione, è di € 21,00 (oltre iva, se dovuta) e pertanto, sulla base del fabbisogno di ore stimato da ciascun Comune, il budget messo a disposizione della co-progettazione è definito in via presuntiva in € 2.118.270,00 (oltre iva, se dovuta) così determinato:

Zona 1 – vedi allegato 1a:

Comuni	Numero ore anno 2016 (mar. – dic.)	Numero ore anno 2017 (gen. – dic.)	Numero ore anno 2018 (gen. – dic.)	Numero ore complessivo	Costo orario previsto	Importo presunto (esclusa iva)
AZZANO S.P. ZANICA URGNANO STEEZZANO COMUN NUOVO	Ausiliario socio-assistenziale e/o Operatore socio-sanitario					
	10.420	12.502	12.502	35.424	€ 21,00	€ 734.904,00

Zona 2 – vedi allegato 1a:

Comuni	Numero ore anno 2016 (mar. – dic.)	Numero ore anno 2017 (gen. – dic.)	Numero ore anno 2018 (gen. – dic.)	Numero ore complessivo	Costo orario previsto	Importo presunto (esclusa iva)
DALMINE LALLIO CURNO MOZZO TREVIOLO	Ausiliario socio-assistenziale e/o Operatore socio-sanitario					
	10.907	13.100	13.100	37.107	€ 21,00	€ 779.247,00

Zona 3 – vedi allegato 1a:

Comuni	Numero ore anno 2016 (mar. – dic.)	Numero ore anno 2017 (gen. – dic.)	Numero ore anno 2018 (gen. – dic.)	Numero ore complessivo	Costo orario previsto	Importo presunto (esclusa iva)
LEVATE VERDELLO CISERANO BOLTIERE OSIO SOTTO OSIO SOPRA VERDELLINO	Ausiliario socio-assistenziale e/o Operatore socio-sanitario					
	6.435	10.222	11.682	28.339	€ 21,00	€ 595.119,00

8. Gestione operativa

In considerazione del fatto che la presa in carico delle persone anziane nell'Ambito di Dalmine è attualmente in capo ai singoli Comuni, spetta all'assistente sociale di ciascuno di essi l'ammissione al servizio. Ciò significa che una volta individuato il soggetto gestore ad ogni Comune sarà assegnato il numero di ore preventivato che sarà gestito dall'assistente sociale, in stretto collegamento con il coordinatore del servizio, in relazione alle richieste e alle dimissioni. In caso di incremento del fabbisogno, il Comune presenterà all'Ambito tale esigenza, che verrà girata all'impresa che potrà soddisfare la richiesta o come compensazione della riduzione di ore verificatesi eventualmente in altro Comune o come integrazione all'interno del massimo consentito.

Dalmine, 4 dicembre 2015