



**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**  
**“OVEST SOLIDALE”**  
Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

**DOCUMENTO PRELIMINARE**  
**ALLA COPROGETTAZIONE**  
**DEL SERVIZIO ASSISTENZA**  
**DOMICILIARE**

**LUGLIO 2020**



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

## **“OVEST SOLIDALE”**

### Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

#### **SERVIZIO DI SUPPORTO DOMICILIARE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, CON DISABILITA' E ADULTE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 “BRESCIA OVEST”**

##### **1. PREMESSA**

Dopo il mandato dell'Assemblea dei Sindaci, l'Azienda “Ovest Solidale” e l'Ufficio di Piano hanno iniziato un percorso di riflessione e valutazione del servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD) erogato dagli 11 Comuni appartenenti all'Ambito. Dopo questo percorso iniziato a gennaio 2020, sono state prodotte le riflessioni di seguito illustrate.

##### **2. IL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE OGGI NELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 “BRESCIA OVEST”**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale (SAD), attuato da tutti gli 11 Comuni dell'Ambito Territoriale n. 2 “Brescia Ovest”, è rivolto a persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione. Gli interventi sono adattati in relazione alla complessità dei bisogni e si propongono di valorizzare le capacità di autonomia del fruitore.

Comprende diverse prestazioni distinte in 5 macro aree di intervento:

- 1) Cura della persona;
- 2) Governo della casa;
- 3) Attivazione di collaborazioni;
- 4) Attività informativa/formativa
- 5) Monitoraggio.

Accanto a queste, è opportuno considerare, benché non faccia parte del Servizio, la consegna pasti e a domicilio, in quanto fortemente interconnessa, e il servizio di telesoccorso.

Il SAD è gestito dagli 11 Comuni in modo completamente esternalizzato. Ogni Comune provvede a singole procedure di affidamento e governa la fase della progettazione, la fase del controllo e della liquidazione.

La maggior parte dei Comuni gestisce il SAD condividendolo con soggetti esterni del terzo settore, in particolar modo cooperative sociali e/o Fondazioni.

Il SAD, offerto attualmente nell'Ambito n.2 “Brescia Ovest” è un servizio socioassistenziale prevalentemente di cura della persona, mantenendo un'impostazione prestazionale. Oggi, il Sad non presenta una valenza di prevenzione, promozione del benessere e sostegno delle capacità residue (ormai si occupano pochissimo di aiuto domestico o commissioni), ma è sempre più centrato sulla malattia. L'assistenza domiciliare consiste principalmente nell'offerta di prestazioni connesse alle funzioni vitali (alzata, igiene personale, vestizione, mobilitazione, cure diverse, ecc.) rivolte ad anziani non autosufficienti, spesso affiancati fino al decesso o al ricovero. Questi interventi, di fronte alle complessive necessità assistenziali/tutelari di utenti cronici e in condizione di dipendenza rappresentano una minima risposta.

Poco flessibile, la strutturazione del servizio non riesce a modificarsi nonostante il radicale mutamento dei bisogni: paradossalmente, malgrado l'alto livello di specializzazione raggiunto dal SAD, in parallelo con l'incremento dei non autosufficienti cresce anche il numero di persone che l'assistenza domiciliare tradizionale non è in grado di gestire. Per le famiglie diventa indispensabile individuare nuovi strumenti di care, ricorrendo alle cure informali garantite dalle badanti, quasi sempre in alternativa o (più raramente) in aggiunta all'intervento pubblico.

Dopo un percorso di confronto con gli operatori sociali dell'Ambito Territoriale n. 2 “Brescia Ovest”, si evidenzia che le persone che richiedono il SAD sono sempre più in condizioni di salute compromesse, spesso affette da patologie cognitive o demenze. La complessità della domanda che proviene da quest'utenza rende molto difficile dare risposte appropriate e tempestive, tanto più che la richiesta di aiuto non riguarda solo l'anziano ma la struttura familiare nel suo complesso. Per servizi tradizionalmente basati sulla progettazione sul caso, una presa in carico di questo tipo appare particolarmente ardua. Il SAD, a differenza delle

Azienda Speciale Consortile “Ovest Solidale” via Pinidolo 9, 25064 Gussago Brescia

Tel 030/2524684 fax 030/2520401 e-mail [amministrazione@pdzbsovest.it](mailto:amministrazione@pdzbsovest.it); pec [aziendaovestsolidale@pec.it](mailto:aziendaovestsolidale@pec.it) sito [www.pianodizonabresciaovest.it](http://www.pianodizonabresciaovest.it); Codice Fiscale e Partita Iva n 02927940987



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

## **“OVEST SOLIDALE”**

### **Area amministrativa e gestionale**

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

RSA, non hanno lunghe liste di attesa: le cause vanno ricercate sia nella preferenza delle famiglie per le risposte interne al nucleo e/o per il mercato privato di cura, sia nel desiderio di evitare i crescenti costi posti a carico degli utenti.

Le quote di compartecipazione ha limitato l'utenza dei servizi domiciliari e ne ha modificato la tipologia, "selezionandola". Tra i richiedenti il SAD sono in aumento soprattutto gli anziani soli e a basso reddito o indigenti. Le famiglie più abbienti, invece, possono rivolgersi al care privato, senza doversi preoccupare dei complicati adempimenti necessari per l'inserimento nell'assistenza comunale. Capita anche che le famiglie attivino il servizio in situazioni di emergenza ma che poi si organizzino in proprio per garantire all'anziano un'assistenza continuativa.

La conseguenza è che, attualmente, si tende a considerare l'assistenza domiciliare comunale come un servizio riservato soprattutto agli anziani più soli e più poveri e i casi sociali e tenda a concentrarsi sulle prestazioni di igiene personale di anziani non autosufficienti, lasciando scoperti altri bisogni dell'interessato e dei care giver.

### **3. LIMITI DELL'ATTUALE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATO DAGLI 11 COMUNI NELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 " BRESCIA OVEST"**

Gli operatori sociali, Assistenti Sociali e/o Responsabili di Servizio dei Comuni dell'Ambito "Brescia Ovest", in questi mesi, hanno analizzato il servizio di assistenza domiciliare, sia dal punto di vista degli utenti fruitori del servizio SAD, sia guardando i problemi organizzativi dei servizi sociali di base che erogano i servizi domiciliari:

Rispetto agli utenti del servizio di assistenza domiciliare si evidenzia:

- una crescente difficoltà delle figure dei care giver e delle assistenti familiari di farsi carico di persone con situazioni socio-sanitarie complesse;
- molti anziani sono in situazione di solitudine, anche in assenza di reti familiari/amicali e di reti di volontariato di supporto;
- assenza di un case manager che accompagni le fasi del progetto dell'utente;
- molte abitazioni non idonee ad accogliere persone in condizione di non autosufficienza;
- consistente impiego di risorse sia pubbliche che private per garantire trasporti sociali a persone non autosufficienti per accesso ai servizi, visite, terapie, ecc.

Rispetto ai servizi sociali di base, che erogano i servizi domiciliari si evidenzia:

- scarsa flessibilità e rigidità degli interventi e strumenti a disposizione, rispetto alle modalità di affidamento dei servizi e alle figure professionali coinvolte;
- scarsa integrazione tra misure ed interventi socioassistenziali e socio-sanitari;
- scarsa conoscenza tra i vari servizi presenti nel territorio e frammentazione di informazioni;
- mancanza di omogeneità di accesso ai servizi e di caratteristiche degli interventi.

Dall'analisi è possibile riassumere, in alcuni punti, gli attuali limiti dell'attuale gestione del SAD:

- Il crescente "anacronismo" del servizio, la cui impostazione resta rigida e autoreferenziale;
- Le risposte – prestazionali – si basano sull'offerta disponibile (interventi diurni circoscritti ed erogabili solo secondo gli standard del servizio) anziché sui bisogni;
- Le esigenze quotidiane dei non autosufficienti e dei loro care giver ricevono scarsa attenzione;
- La gestione complessiva della situazione resta alla famiglia o rimane precaria;
- La gestione del SAD negli 11 Comuni è eterogenea, ogni Comune definisce propri criteri di accesso, proprie percentuali di compartecipazione e modalità di gestione del servizio diversificate.



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

## **“OVEST SOLIDALE”**

### Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

#### **4. OBIETTIVI DELLA COPROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ATTIVATO DALL’AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**

Alla luce di queste riflessioni e analisi, L’Azienda Ovest Solidale, per conto degli 11 Comuni, intende attivare un Servizio innovativo di assistenza domiciliare a favore di persone fragili, anziani (ultra 65 anni), disabili, persone che hanno avuto incidenti e/malattie con conseguente compromissioni della propria condizione generale temporanea o continuativa residenti nell’Ambito Distrettuale n.2 Brescia Ovest.

Il rinnovamento del servizio di Assistenza domiciliare deve essere caratterizzato da una serie di elementi distintivi qualificanti:

- omogeneizzazione del servizio su tutto il Distretto: a chi si rivolge, criteri di accesso, modalità di erogazione del servizio, percentuali di compartecipazione alla spesa, ecc...
- unico governo di produzione del servizio che sarà in capo all’Azienda Consortile e nella parte gestionale attuerà forme di decentramento nell’Ambito Distrettuale;
- superamento della logica prestazionale standardizzata legato ad una prestazione oraria definita;
- promozione dell’utilizzo del progetto personalizzato per ogni utente, promuovendo il budget di cura della persona;
- promozione del welfare di comunità: costruzione e messa in rete delle molteplici risorse presenti sul territorio nell’ottica di una ricomposizione di apporti di professionisti diversificati.
- Integrazione socio-sanitaria necessaria per i servizi di domiciliarità rivolte alle fasce fragili.

Il Servizio che si intende co-progettare tiene conto dei seguenti riferimenti di principio:

- allargamento della platea di utenza, mirati a raggiungere anche le famiglie “normali” e non solo le persone indigenti, in condizioni di bisogno, ecc.
- elaborazione di progetti trasversali integrati, con pacchetti di prestazioni formati dal SAD più altri servizi;
- L’assistenza domiciliare si estende a 360 gradi nei confronti del nucleo. Le operatrici, oltre ad occuparsi dell’igiene dell’anziano, prendono in carico la famiglia per molti altri aspetti: incombenze burocratiche, accompagnamento per la spesa, accompagnamento per visite mediche, colloqui con i sanitari su delega dei figli impossibilitati a farlo personalmente, sostegno relazionale, supporto educativo, psicologico, ecc. Nei casi complessi gli accessi per l’igiene talora vengono previsti anche in presenza delle badanti, spesso impreparate a gestire gli ausili (ad es. il sollevatore);
- favorire funzione informativa e di orientamento nei confronti della popolazione dell’Ambito.
- agire e progettare in sinergia con altri attori/servizi operanti sul territorio e promuovere una maggior integrazione socio sanitaria degli interventi.
- la necessità di un approccio di rete, quale contesto operativo in cui si realizza il progetto assistenziale, in cui i partner pubblici, privati, sociali, sanitari e socio sanitari partecipano e collaborano, in una progettualità “a più mani”, anche al fine di garantire la continuità assistenziale ed un’appropriata mobilità delle persone all’interno delle differenti filiere di offerta;
- la necessità di integrare e coordinare interventi a differenti livelli di professionalizzazione, al fine di rispondere in modo precoce, flessibile, efficiente ed efficace alla maggior gamma di esigenze della popolazione target. Si prevedono, pertanto, prestazioni sia da parte di personale qualificato (di seguito, anche ASA), sia da parte di personale non qualificato (di seguito anche Assistente familiare -di base-);
- l’attenzione ad una prospettiva di prossimità, intesa come valorizzazione delle relazioni all’interno della comunità territoriale, anche nell’ottica di integrare le autonomie personali e anche negli interventi in favore di persone che esprimono bisogni complessi;
- la necessità di coordinare e mettere a sistema tutti gli interventi in favore della non autosufficienza, indipendentemente dalla titolarità degli stessi, sia al fine di completare la gamma delle risposte possibili in favore delle situazioni in carico, sia al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni degli interventi.



# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE” Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

L'adozione della co-progettazione, come metodologia per ridefinire le caratteristiche dell'attuale Servizio di Assistenza Domiciliare e le sue modalità di realizzazione, si configura come necessaria per poter usufruire e mettere a sistema le risorse e le competenze presenti nel territorio, per tale ragione il processo di co-progettazione è finalizzato a:

1. sviluppare una dettagliata riprogettazione del SAD che permetta di superare le attuali logiche prestazionali delineando un nuovo servizio, concettualmente innovativo, personalizzato, realizzabile integrando i contributi professionali messi a disposizione dagli Enti Pubblici e dagli Enti del Terzo Settore presenti nel territorio con l'apporto volontario delle principali reti di prossimità delle persone fragili;
2. favorire la costituzione di una rete di soggetti organizzativi, pubblici e del terzo settore, che progressivamente possa rappresentare una sorta di infrastruttura di protezione sociale per le persone fragili che necessitano di sostegni domiciliari;
3. delineare le principali procedure operative che dovranno regolare l'accesso dei cittadini alle offerte di servizio e la realizzazione integrata dei nuovi servizi di assistenza domiciliare.

## 5. LE TEMPISTICHE E DURATA DELLA CO-PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO SAD

Lo sviluppo dell'iter procedurale potrà avere le seguenti tempistiche indicative:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. <u>metà luglio 2020:</u>          | Approvazione del <b>Documento preliminare da parte dell'Assemblea dei Sindaci</b> ;  |
| 2. <u>fine luglio 2020:</u>          | Pubblicazione di <b>Avviso di manifestazione di interesse</b> ;  |
| 3. <u>agosto 2020:</u>               | <b>Selezione dei soggetti organizzativi (Enti del Terzo Settore) ritenuti idonei a co-progettare il nuovo SAD</b> e disponibili a cooperare alla costituzione di una rete territoriale dedicata;                 |
| 4. <u>settembre – novembre 2020:</u> | <b>Co-progettazione:</b> elaborazione del progetto definitivo dei servizi e degli interventi, in forma concertata, tra ente pubblico e partner progettuale privato   |
| 5. <u>metà dicembre 2020:</u>        | Indizione di un <b>bando di gara a procedura negoziata (o bando di coprogettazione) per individuare la rete partner</b> , composta da Enti del Terzo Settore, con cui condividere la realizzazione del nuovo SAD |
| 6. <u>febbraio 2021:</u>             | Selezione della rete partner, negoziazione e stipula <b>dell'Accordo Procedimentale</b> .  |

La durata della convenzione “Accordo di Collaborazione” relativa alla co-progettazione sarà di **cinque anni** a partire dalla data di sottoscrizione della convenzione stessa.