

**CAPITOLATO SPECIALE  
descrittivo e prestazionale****Ricognizione delle offerte progettuali per la realizzazione dei servizi indicati nell'Avviso da parte di Organismi accreditati al Registro Municipale finalizzata al riconoscimento dell'idoneità****Premessa**

La domanda di servizi alla persona ha conosciuto un costante incremento.

A questa crescita, il Servizio Sociale ha risposto nei limiti delle risorse economiche disponibili.

Tale risposta, in alcuni casi condizionata dalle risorse, ha portato al consolidarsi di liste di attesa che tuttavia, soprattutto nell'ultimo biennio, hanno cominciato a scorrere grazie ad una gestione mirata delle risorse economiche e alla messa in campo di servizi innovativi e complementari a quelli considerati istituzionali quali il SAISA, il SAISH ed il SISMIF.

Obiettivo della ricognizione è quindi quello di acquisire le proposte relative ai servizi citati e ai servizi aggiuntivi identificati in base a specifici bisogni del territorio e con caratteristiche anche di innovatività tali da completare e arricchire la risposta a favore dell'utenza.

Questi ultimi servizi, previsti dalla Deliberazione del Consiglio Comunale n. 90 del 28 aprile 2005 (art. 9, comma 7) sono stati inseriti anche nel Piano Sociale Municipale approvato con Deliberazione del Consiglio Municipale n. 32 del 23/5/2019.

In tutti i servizi va riaffermata la centralità del bisogno, quale fondamento per la costruzione del progetto di assistenza, e va potenziata la flessibilità degli interventi quale strumento di adattamento a quel bisogno.

L'affidamento dei servizi ai partecipanti alla ricognizione e ritenuti idonei è subordinato alla scelta dell'utente e deve avere ad oggetto un servizio inteso nella sua complessità. L'erogatore del servizio deve farsi carico di approntare tutti i mezzi e le risorse necessarie per la migliore soddisfazione dello stesso, nel rispetto delle modalità organizzative e operative individuate e qui descritte.

**Descrizione dei servizi oggetto della ricognizione**

I servizi sono i seguenti:

1. **Servizi di cura domiciliare rivolti agli anziani (SAISA)**
2. **Servizi di cura domiciliare rivolti ai cittadini con disabilità (SAISH)**
3. **Servizi di cura domiciliare rivolti a minori (SISMIF)**
4. **Servizio di Dimissioni Protette**
5. **Progetto "Noi con Voi" - Assistenza domiciliare di tipo sociale ai malati oncologici**
6. **Centro Diurno Anziani Fragili (CEDAF)**

Al punto 7 sono descritti gli elementi che dovranno essere comuni ad ogni progettazione.

**1. SERVIZIO PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA ANZIANA — S.A.I.S.A.**

Il S.A.I.S.A. è un Servizio socio-assistenziale rivolto ai cittadini residenti nel territorio del Municipio IX EUR che abbiano superato i 60 anni di età per le donne, e i 65 anni di età per gli uomini, in condizioni di temporanea o permanente limitazione della propria autonomia, parzialmente autosufficienti e non, finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- favorire il mantenimento della persona anziana nel proprio ambiente di vita,
- mantenere o recuperare i livelli di autonomi
- attivare e migliorare le funzioni di supporto delle reti sociali e sollecitarne altre
- sostenere le capacità personali nel proprio ambiente familiare e sociale

- favorire la socializzazione
- sostenere il nucleo familiare ed i soggetti che prestano cura agli anziani
- prevenire l'istituzionalizzazione

## **2. SERVIZIO PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA DISABILE — S.A.I.S.H.**

Il S.A.I.S.H. è un Servizio per l'autonomia e l'integrazione rivolto alla persona disabile, così come individuata dalla Legge 5 febbraio 1992 n. 104, che presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Gli obiettivi del servizio sono i seguenti:

- favorire il mantenimento della persona con grave disabilità nel proprio ambiente di vita, con il concorso del Servizio sanitario che esercita la presa in carico dell'utente, allo scopo di contribuire all'offerta di un sistema integrato di interventi sociali, assistenziali, sanitari e riabilitativi;
- assicurare il Servizio di aiuto personale, in integrazione con le risorse personali, familiari e sociali dell'utente;
- sostenere le capacità personali nel proprio ambiente familiare e sociale;
- migliorare e stimolare le autonomie personali e sociali al fine di sviluppare capacità di autodeterminazione e la partecipazione attiva alla costruzione di un progetto personale di vita, favorire e promuovere la partecipazione sociale mediante il coinvolgimento alla vita di relazione e l'inserimento nella comunità territoriale;
- sostenere i familiari della persona disabile favorendo loro la possibilità di vivere momenti di svago, sollievo e tempo libero.

## **3. SERVIZIO DI INTEGRAZIONE E SOSTEGNO AI MINORI IN FAMIGLIA — S.I.S.M.I.F.**

Il S.I.S.M.I.F. è un Servizio volto a sostenere le famiglie in difficoltà nell'esercizio della loro funzione di cura, educazione ed integrazione sociale dei figli e ad affiancare i bambini e i ragazzi nel loro processo di crescita. La sua finalità principale è di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di origine, perseguendo il cambiamento e il miglioramento delle condizioni di vita dell'intero nucleo familiare e agendo anche in termini preventivi sui fattori di rischio presenti.

Gli interventi svolti in ambito domiciliare e nel contesto di vita allargato del minore, si articoleranno prevalentemente attraverso:

- il sostegno dei genitori, laddove risultino carenti o in grave difficoltà a svolgere i compiti genitoriali; in questo caso l'operatore svolge un'azione di affiancamento e rinforzo degli adulti
- il sostegno diretto al minore. In questo caso l'operatore svolge una funzione di accompagnamento alle esperienze di crescita, alle opportunità di socializzazione, facilitando anche l'accesso a una rete di rapporti esterni alla famiglia.
- interventi integrativi volti a sostenere la realizzazione di PEI per i quali occorre l'affiancamento dell'Educatore con altre figure professionali o con altro Educatore. L'attivazione di interventi integrativi prevede la temporaneità degli stessi, erogabili per un periodo massimo di sei mesi, misurata sull'applicazione flessibile ed elastica del numero di interventi per numero di ore settimanali in linea con quanto previsto dalle Deliberazioni di Giunta Comunale n. 355/2012 e n. 191/2015.

**LE TIPOLOGIE DI INTERVENTO RELATIVE AL SAISA, SAISH E SISMIF**

Nell'ambito dell'erogazione dei Servizi descritti in precedenza sono previste le seguenti tipologie di intervento come indicate nelle "Linee guida di funzionamento" per i Servizi SAISA — SAISH, di cui all'allegato B, e per il Servizio SISMIF, di cui all'allegato E, della Deliberazione della Giunta Capitolina n. 355/2012 (e aggiornata dalla Deliberazione Giunta Capitolina n. 191/2015):

- a) **Assistenza individuale:** è una tipologia di intervento svolta prevalentemente presso l'abitazione del cittadino che comprende un'ampia articolazione di prestazioni/attività, individuate in base agli specifici bisogni della persona rilevati dal Servizio Sociale e dalle AA.SS.LL. e concordati con la persona e/o il nucleo familiare. Peculiarità dell'assistenza individuale è il rapporto operatore-utente pari a 1/1, in quanto lo stato di bisogno dell'assistito presenta un certo livello di gravità.
- b) **Assistenza famiglia:** è una tipologia di intervento applicabile in caso minimo di due persone conviventi che usufruiscano del medesimo Servizio. Non si differenzia sostanzialmente da quella individuale, e nella programmazione delle attività, che tiene conto di quelle in comune e di quelle personali quantificandone i costi in modo unitario.
- c) **Attività di gruppo:** è una tipologia di intervento diretta a persone che possono trarre particolare vantaggio da interventi, a valenza educativa/ricreativa, volti all'incremento delle abilità sociali. Si tratta di quelle azioni nelle quali le attività di socializzazione sono prevalenti e a più alta vocazione relazionale (educativa e socializzante). Per gli utenti con disabilità, l'età è compresa tra i sedici e i cinquanta anni, salve particolari situazioni valutate dai tecnici dei Servizi competenti, mentre per le persone anziane valgono i limiti vigenti per i Servizi domiciliari e semiresidenziali. Le figure professionali previste saranno operatori sociali del livello corrispondente alla tipologia del Servizio espletato ed il rapporto utente /operatore è fino a 1/5. Le attività possono essere svolte anche fuori dell'ambiente domestico presso strutture esistenti sul territorio, già adibite alla socializzazione, che offrano spazi adeguati, ovvero, presso l'abitazione di uno degli assistiti componenti il gruppo, purché il Servizio Sociale e l'Organismo gestore la considerino adeguata, e fermo restando l'eventuale consenso dei familiari. Detti interventi concorrono alla costruzione del P.I.I.
- d) **Attività flessibile:** è una tipologia di intervento con la finalità di soddisfare prevalentemente le esigenze temporanee dell'utenza, indipendentemente dal livello di bisogno, per un periodo non superiore a 3 mesi. L'attività flessibile è rivolta a:
  - persone già in assistenza per le quali emergano necessità temporanee o situazioni di emergenza, a cui può essere data una risposta con un incremento minimo di ore settimanali;
  - cittadini che si rivolgono al Servizio Sociale per situazioni di emergenza o segnalati al Servizio Sociale da parte di strutture professionali, quali la Sala Operativa Sociale del Dipartimento Politiche Sociali;
  - cittadini collocati nelle liste di attesa per i quali l'erogazione di un intervento di assistenza di base può sopperire, seppure parzialmente, al bisogno assistenziale rappresentato e valutato dal Servizio. Solo per questa tipologia di destinatari può essere stabilita, in deroga al limite di 3 mesi, una durata prolungata fino alla definitiva presa in carico. Le figure professionali previste sono come sopra ed il rapporto operatore/utente è di 1/1.

**LE TIPOLOGIE DI INTERVENTO INNOVATIVE RELATIVE AL SAISA E SAISH**

Queste tipologie, per la quali si chiede di produrre una progettazione specifica, vanno intese come interventi complementari di quelli già previsti dalle Deliberazioni Capitoline di riferimento per i servizi domiciliari:

➤ **Assistenza domiciliare leggera**

Negli ultimi anni sembra essere necessario procedere all'individuazione di modalità innovative e sperimentali per l'erogazione dei servizi domiciliari, anche nell'ottica di un potenziamento del welfare di comunità. Infatti ormai le prestazioni erogate devono tendere a fornire risposte, per

quanto possibile, a forme di fragilità e vulnerabilità sociale che, da sempre presenti nella nostra società, sono state ampliate, diffuse e rese più drammatiche dalla recente congiuntura economica.

In questa ottica, il servizio di assistenza leggera ha come obiettivo l'attivazione di interventi assistenziali a carattere "leggero", che cioè non comportano specifiche competenze professionali e si connotano come alternativi o integrativi di percorsi assistenziali specifici e specializzati attivati dai Servizi sociali.

Per questa ragione gli interventi di assistenza domiciliare leggera rappresentano l'ambito ideale per valorizzare il ruolo attivo della comunità locale e del suo tessuto associazionistico alla costruzione e attuazione di una rete di servizi territoriali.

La finalità del servizio è di contribuire al miglioramento della qualità della vita dei cittadini anziani e disabili che sono momentaneamente in lista d'attesa per beneficiare dei servizi SAISA e SAISH, che sono stati già valutati, e che sono parzialmente autosufficienti, mantenendoli nella propria casa per evitarne l'emarginazione, supportando i Servizi Sociali nella loro attività con l'obiettivo di creare una rete sociale.

Le attività previste sono quelle tipiche dell'assistenza domiciliare leggera, come la compagnia, disbrigo di piccole pratiche e piccole spese, la lettura dei quotidiani, giochi da tavola, ascolto, contatti con il medico di base.

Per i cittadini residenti nel Municipio IX EUR che sono presenti nella lista d'attesa SAISA e SAISH che vivono in particolari condizioni di disagio, si effettuano anche interventi diretti di ascolto telefonico.

I volontari presteranno la loro attività in modo assolutamente gratuito, così come previsto dal Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n° 117) soddisfacendo le esigenze degli assistiti con il concorso degli Operatori comunali del Settore Servizi alla persona.

Gli organismi accreditati, per realizzare questo servizio, potranno inoltre avvalersi dell'attività svolta nell'ambito del Decreto Legislativo 6 marzo 2017, n. 40 che istituisce e disciplina il Servizio Civile Universale, a norma dell'articolo 8 della Legge 6 giugno 2016, n. 106.

➤ **Pacchetti Misti e Pacchetti Famiglia**

La risposta ai bisogni dei nuclei familiari e degli adulti disabili o anziani al loro interno è declinata negli interventi di assistenza di base: cura della persona (alzate, rimesse a letto, igiene, somministrazione pasti) ma anche di aiuto al governo degli spazi di vita (pulizia degli ambienti domestici, aiuto nella preparazione dei pasti e spesa), interventi di accompagnamento per visite mediche specialistiche e di socializzazione/ animazione sul territorio.

Questa diversità di bisogni (bisogno di cura e di socializzazione) stimola i professionisti del sociale all'ideazione e all'implementazione di forme di collaborazione con le risorse presenti nel territorio in grado di promuovere virtuose sinergie.

Si tratta di prassi spesso già seguite dai Servizi Sociali nella loro azione quotidiana, come ad esempio i servizi domiciliari SAISA e SAISH, ma sulle quali si ritiene opportuno proporre nuove modalità per rispondere alle nuove necessità emergenti e presentate ai servizi territoriali.

Oltre agli interventi di assistenza alla persona previsti dalle Deliberazioni di Giunta Capitolina n. 355/12 e n.191/15, si sono individuate altre diverse tipologie d'intervento, eseguite prevalentemente presso il domicilio delle persone e delle loro famiglie o presso i luoghi di integrazione sociale:

- ASSISTENZA INDIVIDUALE + ASSISTENZA DI GRUPPO (pacchetti di 6/7 ore settimanali) in cui si alterna l'inserimento della persona in un piccolo gruppo a delle ore di assistenza individuale, per garantire agli anziani e ai disabili, parzialmente autosufficienti, sia la socializzazione che la cura individuale;

- PACCHETTI DI ASSISTENZA PER FAMILIARI DISABILI (es. due fratelli, genitore e figlio, ecc) prendendo per definire il budget di riferimento la scheda di valutazione con il punteggio più alto.

**Gli enti accreditati potranno mettere a disposizione anche il servizio di trasporto per utenti che vivono in zone molto isolate o che non hanno il mezzo proprio.**

L'obiettivo principale dei due interventi è il benessere dei nuclei familiari e dell'anziano/disabile al loro interno, individuando percorsi e opportunità mirate al miglioramento della qualità della vita.

Tali modalità di erogazione del servizio domiciliare ha le sue particolarità progettuali nella condivisione degli interventi espressi dai piani d'intervento individuale elaborati in modalità integrata con i servizi ASL territorialmente competenti e che sostengono la presa in carico dell'utenza.

#### **ATTIVITA' DEL SERVIZIO PER L' AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA ANZIANA - S.A.I.S.A.**

Nell'ambito del Servizio S.A.I.S.A, le attività previste sono le seguenti:

1. Cura della persona: mobilitazione dell'anziano non deambulante, igiene personale (lavarsi, vestirsi, aiuto per la doccia o il bagno, cambio assorbenti per incontinenza), aiuto nella deambulazione, somministrazione dei pasti, controllo assunzione terapia farmacologica.
2. Cura dell'ambiente domestico: pulizia ambienti utilizzati dall'utente, acquisto generi prima necessità, preparazione dei pasti e lavanderia.
3. Attività per lo sviluppo, recupero e mantenimento delle abilità nell'ambito dell'autosufficienza.
4. Attività individuali e/o di gruppo per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale: saper usare i telefoni, l'orologio e il denaro, saper esprimere interessi e preferenze, ecc.
5. Attività individuali e/o di gruppo per lo sviluppo e il mantenimento delle autonomie sociali: sviluppare l'orientamento, la mobilità e la capacità di utilizzare i mezzi di trasporto, utilizzare gli esercizi commerciali e gli uffici, gestione del tempo libero e di relazione con gli altri anche in un contesto di gruppo.
6. Attività di accompagnamento presso centri di terapia o Servizi sanitari, presso luoghi destinati ad attività culturali e ricreative utilizzando il trasporto pubblico.
7. Attività per il sostegno ed il potenziamento delle reti sociali formali (Servizi territoriali) ed informali (quali il sistema familiare e amicale).
8. Informazioni su diritti, pratiche e Servizi per migliorare la qualità della vita della persona, espletamento con e per l'utente di pratiche burocratiche

Ad oggi il carico di utenti, suddiviso secondo il livello assistenziale, è il seguente:

SAISA	LIVELLO INTENSITA' ASSISTENZIALE	Utenti in carico
	ALTO	30
MEDIO-ALTO	147	
MEDIO	9	
	<b>Totale</b>	<b>186</b>

Ulteriormente suddiviso a seconda delle fasce di età:

<b>Livello Intensità Assistenziale</b>	<b>Fascia di Età</b>	<b>Utenti in carico</b>
ALTO	61-65	1
	71-75	1
	76-80	8
	81-85	11
	86-90	3
	Ultra 90enne	6
<b>ALTO Totale</b>		<b>30</b>
MEDIO-ALTO	66-70	6
	71-75	11
	76-80	23
	81-85	43
	86-90	33
	Ultra 90enne	31
<b>MEDIO-ALTO Totale</b>		<b>147</b>
MEDIO	66-70	1
	71-75	1
	76-80	1
	81-85	2
	86-90	3
	Ultra 90enne	1
<b>MEDIO Totale</b>		<b>9</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>186</b>

#### **ATTIVITA' DEL SERVIZIO PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA DISABILE - S.A.I.S.H.**

Nell'ambito del Servizio S.A.I.S.H., le attività previste sono le seguenti:

1. Aiuto nella cura della persona: sollevamento dal letto alla carrozzina e viceversa, aiuto nel lavarsi, vestirsi e svestirsi, aiuto per igiene personale (doccia o bagno) eventuale cambio assorbenti per incontinenza, aiuto nella deambulazione e somministrazione dei pasti.
2. Aiuto nella cura del proprio ambiente personale: pulizia ambienti utilizzati dall'utente, acquisto generi di prima necessità, preparazione dei pasti.
3. Attività per lo sviluppo, recupero e mantenimento di abilità nell'ambito dell'autosufficienza: lavarsi, vestirsi, svestirsi, muoversi, alimentarsi, preparazione dei pasti, curare il proprio ambiente personale.
4. Attività individuali e/o di gruppo per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale: saper chiedere informazioni, saper chiedere agli altri se si è in difficoltà, conoscere i propri dati, saper usare i telefoni, l'orologio e il denaro, saper esprimere interessi e preferenze.

5. Attività individuali e/o di gruppo per lo sviluppo e il mantenimento delle autonomie sociali: (sviluppare l'orientamento, la mobilità e la capacità di utilizzare i mezzi di trasporto, apprendere le abilità di tipo pedonale, utilizzare gli esercizi commerciali e gli uffici, sviluppare la capacità di gestione del tempo libero e di relazione con gli altri, anche in un contesto di gruppo.
6. Attività di accompagnamento a centri di terapia o Servizi sanitari, a luoghi di svolgimento di attività culturali e ricreative utilizzando il trasporto pubblico.
7. Attività per stimolare la partecipazione ad iniziative culturali, sportive, ricreative e di gruppo
8. Attività per il sostegno ed il potenziamento delle reti sociali formali (lavoro, Servizi, scuola, etc.) e informali (sistema familiare e amicale, etc.).
9. Informazioni su diritti, pratiche e Servizi per migliorare la qualità della vita della persona disabile, espletamento con e per l'utente di pratiche burocratiche.
10. Altri interventi personalizzati quali ad esempio: favorire l'inserimento lavorativo, borse lavoro, tirocini, laboratori, corsi, ecc.

Ad oggi il carico di utenti, suddiviso secondo il livello assistenziale, è il seguente:

	LIVELLO INTENSITA' ASSISTENZIALE	Utenti in carico
SAISH	ALTO	91
	MEDIO-ALTO	77
	MEDIO	89
	BASSO	11
	<b>Totale</b>	<b>268</b>

Ulteriormente suddiviso a seconda delle fasce di età:

Livello Intensità Assistenziale	Fascia di Età	Utenti in carico
<b>ALTO</b>		<b>91</b>
	MINORE	32
	18-29	19
	30-39	12
	40-49	13
	50-59	10
	Over 60	5
<b>MEDIO-ALTO</b>		<b>77</b>
	MINORE	10
	18-29	17
	30-39	9
	40-49	13
	50-59	14
	Over 60	14
<b>MEDIO</b>		<b>89</b>
	MINORE	2
	18-29	33
	30-39	25
	40-49	13

	50-59	10
	Over 60	6
<b>BASSO</b>		<b>11</b>
	18-29	7
	30-39	2
	40-49	2
<b>Totale complessivo</b>		<b>268</b>

### ATTIVITA' DEL SERVIZIO DI INTEGRAZIONE E SOSTEGNO AI MINORI IN FAMIGLIA - S.I.S.M.I.F.

Nell'ambito del Servizio S.I.S.M.I.F., in ottemperanza di quanto indicato nell'allegato E, Tab 1- della Deliberazione della Giunta Comunale n. 355/2012, p. 143, l'attuazione dei Progetti Educativi Individualizzati è diversificata, in base alle problematiche del nucleo familiare ed alle esigenze educative dei minori in relazione all'età ed alla tipologia di disagio, come di seguito indicato:

- Fascia di età 0 - 2 anni:
  - intervento dell'Educatore sul nucleo familiare a sostegno delle funzioni di accudimento e cura dei genitori.
- Fascia di età 3 - 6 anni:
  - intervento dell'Educatore sul nucleo familiare per la valorizzazione delle competenze educative, promozione del cambiamento degli stili relazionali e organizzativi del nucleo, promozione dell'autonomia personale e sociale.
  - intervento dell'Educatore sul minore per la facilitazione dell'attività ricreativa, valorizzazione delle competenze individuali, promozione del rispetto delle regole, della differenziazione dei ruoli e delle gerarchie.
- Fascia di età 7- 11 anni:
  - intervento dell'Educatore sul nucleo familiare per valorizzazione delle competenze educative, promozione del cambiamento degli stili relazionali e organizzativi del nucleo, promozione dell'autonomia personale e sociale; intervento dell'Educatore sul minore per la cura dei processi di socializzazione, sostegno scolastico, valorizzazione delle competenze individuali.
- Adolescenti
  - intervento dell'Educatore sul minore per la cura dei processi di socializzazione, supporto scolastico, valorizzazione delle competenze individuali e orientamento alle scelte, promozione autonomia sociale e personale.

Ad oggi il carico di utenti, suddiviso secondo il livello assistenziale, è il seguente:

	LIVELLO INTENSITA' ASSISTENZIALE	Minori in carico
<b>SISMIF</b>	ALTO	41
	MEDIO	21
	BASSO	1
	<b>Totale</b>	<b>63</b>



## LA DETERMINAZIONE DEL BUDGET

A partire dai budget economici descritti nelle Deliberazioni di Giunta Comunale n. 355/2012 e n. 191/2015, questo Municipio ha esploso ogni singolo *range* di punteggio minimo/massimo, corrispondente al livello assistenziale, definendo, all'interno della sequenza di punti racchiusi in quel *range*, il budget corrispondente ad ogni singolo punteggio.

Tale modalità è stata formalizzata con la Determinazione Dirigenziale n. 67 del 18/01/2017; di seguito un esempio che riguarda il livello assistenziale medio del SAISH:

SAISH e Assistenza Indiretta - Gradazione degli importi in base al punteggio della scheda di valutazione del livello assistenziale					
		Punti	ANNUO	MENSILE	
Livello Intensità Assistenziale	<b>MEDIO</b>	<b>36</b>	€ <b>7.200,00</b>	€ <b>600,00</b>	
<b>Punteggio</b>		37	€ 7.433,33	€ 619,44	
Minimo	36	38	€ 7.666,67	€ 638,89	
Massimo	54	39	€ 7.900,00	€ 658,33	
Differenza	<b>18</b>	40	€ 8.133,33	€ 677,78	
<b>Budget ANNUALE</b>		41	€ 8.366,66	€ 697,22	
Minimo	€ 7.200,00	42	€ 8.600,00	€ 716,67	
Massimo	€ 11.399,99	43	€ 8.833,33	€ 736,11	
Differenza	<b>€ 4.199,99</b>	44	€ 9.066,66	€ 755,56	
		45	€ 9.300,00	€ 775,00	
<b>Valore Punti</b>		46	€ 9.533,33	€ 794,44	
Differenza BDG annuale/Differenza Punteggio	<b>€ 233,33</b>	47	€ 9.766,66	€ 813,89	
		48	€ 9.999,99	€ 833,33	
		49	€ 10.233,33	€ 852,78	
		50	€ 10.466,66	€ 872,22	
		51	€ 10.699,99	€ 891,67	
		52	€ 10.933,32	€ 911,11	
		53	€ 11.166,66	€ 930,55	
		<b>54</b>	<b>€ 11.399,99</b>	<b>€ 950,00</b>	

## LA PRESA IN CARICO

La presa in carico dell'utente è un momento centrale dell'attività tecnico-amministrativa che porta alla definizione del piano di intervento a favore del cittadino richiedente e alla formale assegnazione all'ente che provvede a dare concreta attuazione al piano con l'obiettivo della soddisfazione del bisogno del cittadino.

La presa in carico, quindi, avviene sulla base della valutazione professionale integrata del bisogno e della conseguente definizione del piano personalizzato di assistenza.

Nella procedura di presa in carico va inserita obbligatoriamente la visita domiciliare da parte del coordinatore dell'organismo, anche non in maniera congiunta con il personale del Servizio Sociale, e vanno indicati attendibili tempi di presa in carico dell'utente da quando il Servizio Sociale ne formalizza l'inserimento.

Il mancato rispetto dei tempi, così come sono stati indicati nel progetto, autorizza il Servizio Sociale ad incaricare del servizio un altro ente tra quelli accreditati.

**ATTIVITÀ DI CO-PROGETTAZIONE**

Con riferimento al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2001 e della Deliberazione Giunta Regionale del Lazio n. 326 del 13/06/2017, il Servizio Sociale Municipale intende prevedere, in presenza di specifiche esigenze territoriali, il coinvolgimento di uno o più soggetti per l'avvio di attività di co-progettazione e interventi di tipo sperimentale e di ottimizzazione delle risorse.

Saranno oggetto di co-progettazione:

- ✓ la realizzazione di progetti innovativi e sperimentali di servizi;
- ✓ la riorganizzazione di iniziative, interventi, attività innovative;
- ✓ la realizzazione di interventi complessi previsti nel Piano Sociale volti a soddisfare i bisogni della collettività secondo un approccio integrato.

Per le attività di co-progettazione, sarà facoltà del Servizio Sociale costituire un apposito tavolo per la definizione e messa a punto degli obiettivi e dei progetti che potranno essere oggetto di ulteriore affidamento.

Questi progetti, condivisi e validati dal Tavolo, saranno oggetto di apposite procedure stabilite dalla stazione appaltante e previa verifica della concreta disponibilità delle risorse economiche necessarie alla loro realizzazione.

**FIGURE PROFESSIONALI RICHIESTE****Coordinatore del Servizio per i Servizi SAISA, SAISH e SISMIF**

Ai sensi della Deliberazione della Giunta della Regione Lazio n. 233 del 3 maggio 2016, modificata dalla Deliberazione della Giunta della Regione Lazio n. 88 del 28 febbraio 2017, Allegato A), è la figura professionale che assicura la quotidiana presenza nella sede operativa dell'affidatario, ha la responsabilità operativa del Servizio e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) programma, organizza e coordina le attività;
- b) garantisce la corretta e piena attuazione dei piani personalizzati;
- c) si coordina con i Servizi sociali territoriali;
- d) gestisce il personale impiegato.

Il ruolo di coordinatore del Servizio è ricoperto da:

- a) Laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (minori, persone con disabilità, anziani).
- b) Laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (minori, persone con disabilità, anziani).
- c) Diplomi di scuola secondaria superiore con esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni nel ruolo di responsabile, di cui almeno 2 nell'area d'utenza specifica del Servizio (minori, persone con disabilità, anziani).

Oltre al Responsabile del Servizio deve essere garantita la presenza di figure professionali qualificate, in relazione alla tipologia del Servizio prestato, alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza descritte di seguito.

**Operatore per i Servizi SAISA e SAISH**

È la figura professionale la cui attività è rivolta a garantire assistenza nelle necessità primarie della persona, favorendone il benessere e l'autonomia all'interno del contesto di vita quotidiana. Assiste la persona fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale, nell'alimentazione, nonché di aiuto per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso; svolge assistenza nella sfera della comunicazione e della relazione, nell'accompagnamento della persona e nelle attività di tempo libero. Si relaziona con la rete dei Servizi territoriali, pubblici e privati, al fine di assicurare assistenza e garanzia di accesso a tali Servizi.

La funzione di operatore di tali Servizi può essere svolta da:

- Operatori sociosanitari (OSS)
- Assistenti domiciliari e dei Servizi tutelari (ADEST)
- Operatori socioassistenziali (OSA)
- Operatori tecnici ausiliari (OTA)
- Assistenti familiari (Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 609 del 31/07/2007)
- Persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei Servizi sociosanitari e titoli equipollenti

Possono, altresì, svolgere le funzioni di Operatore, in un rapporto che non superi il 20% dell'organico previsto, i soggetti non in possesso dei titoli sopra indicati, ma in possesso di documentata esperienza quinquennale nelle attività previste dai Servizi SAISA e SAISH e svolte presso strutture e Servizi socio assistenziali nell'area di utenza specifica del Servizio (minori, persone con disabilità, anziani).

**Educatore professionale per il Servizio SISMIF**

È la figura professionale che svolge compiti di assistenza e sostegno per la realizzazione del piano personalizzato di assistenza e dà concreta attuazione allo stesso per il raggiungimento degli obiettivi previsti. In particolare svolge le seguenti funzioni:

- a) nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in campo le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali delle persone prese in carico, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale, partecipando altresì ai momenti di progettazione e di verifica del lavoro di equipe del Servizio;
- b) nell'ambito dei Servizi per i minori svolge una funzione di supporto all'organizzazione familiare, promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione, di ogni singolo minore, nonché con la rete dei Servizi del territorio.

La funzione di Educatore professionale è ricoperta dagli Educatori professionali formati nell'ambito delle classi di laurea per le professioni sociali e delle classi di laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione e titoli equipollenti.

**4. SERVIZIO DI DIMISSIONI PROTETTE**

La Legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali indica come prioritari gli interventi di assistenza e cura domiciliari rivolti alle persone con disabilità temporanea e/o permanente e agli anziani.

Il proprio domicilio continua ad essere considerato il luogo privilegiato dove la persona, superata la fase acuta della malattia, può curarsi e recuperare le autonomie psico-fisiche e le proprie potenzialità.

Purtuttavia, il rientro a domicilio dopo un ricovero ospedaliero avviene in modo sempre più precoce condizionato dal contenimento della spesa sanitaria.

Non sempre il cittadino e la sua famiglia sono in grado di affrontare autonomamente le cure necessarie nel periodo immediatamente successivo ad un ricovero e, per molti, tale fase può essere fonte di gravi disagi e difficoltà.

Al fine di assicurare al cittadino il percorso più opportuno per una buona prosecuzione delle cure a domicilio e per il recupero ottimale dell'autonomia, appare necessario realizzare un servizio di sostegno nella fase di passaggio dalle strutture sanitarie residenziali e i servizi territoriali.

Il Progetto si configura come un servizio ad integrazione socio-sanitaria che si realizza attraverso un sistema integrato e continuativo di interventi sociali, sanitari, riabilitativi e il coinvolgimento di figure professionali diverse tra loro funzionalmente integrate.

### **OBIETTIVI**

Il Servizio di Dimissioni Protette intende attuare l'insieme delle azioni che costituiscono il processo del passaggio organizzato, a conclusione della fase di acuzie e post-acuzie, di un paziente particolarmente fragile, dalla struttura ospedaliera, al rientro al proprio domicilio.

Il Progetto ha quindi la finalità di assicurare la continuità tra le cure ospedaliere e l'assistenza sociale e sanitaria territoriale attraverso l'attivazione di Piani di Intervento specifici che possano sostenere sia la persona singola priva di rete familiare di riferimento sia il nucleo familiare esteso, nel momento di particolare fragilità delle dimissioni dopo una degenza in struttura sanitaria.

Per la realizzazione del servizio sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici:

- Favorire la domiciliarità come forma primaria di assistenza alla persona fragile ed alla sua famiglia.
- Consentire alla persona ospedalizzata il rientro protetto al proprio domicilio.
- Assicurare la continuità tra le cure ospedaliere e l'assistenza sociale e sanitaria nel proprio domicilio facilitando la presa in carico congiunta da parte dei servizi territoriali.
- Sostenere il malato ed i suoi familiari in un momento di forte criticità.
- Evitare i ricoveri impropri e ravvicinati nelle strutture ospedaliere.
- Prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione.
- Mantenere e recuperare i livelli di autonomia e di autosufficienza attraverso programmi personalizzati mirati a rafforzare le capacità personali.
- Individuare e valorizzare le potenziali reti sociali esistenti sul territorio al fine di coinvolgerle nel sostegno delle persone fragili.

### **DESTINATARI DEL SERVIZIO**

Cittadini residenti nel Municipio Roma IX EUR che in fase di dimissione da una struttura di ricovero presentino al momento del rientro presso il proprio domicilio problemi di perdita totale o parziale della loro autonomia e autosufficienza e richiedano interventi di carattere sociale e/o sanitario attuabili a domicilio.

### **ATTIVITA' ED INTERVENTI**

Il Piano individuale di Intervento dovrà attivarsi attraverso le seguenti tipologie di attività ed interventi:

- Cura ed igiene della persona
- Cura ed igiene ambientale di supporto
- Aiuto domestico (acquisto di generi alimentari, preparazione e somministrazione dei pasti)
- Attività per il mantenimento e o il recupero dell'autonomia personale e sociale
- Controllo nell'assunzione terapia farmacologica
- Espletamento pratiche burocratiche e commissioni

- Accompagnamento
- Attivazione rete formale e informale

Dovranno inoltre essere illustrati eventuali interventi ed ulteriori azioni comunque utili al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Servizio.

L'assistenza è prevista per un periodo di sessanta giorni, prorogabili in casi eccezionali e su valutazione del Servizio Sociale, mediante l'attuazione di piani di intervento individuale il cui livello di intensità assistenziale è definito a seguito della istruttoria del Servizio Sociale stesso.

Il volume mensile di servizio è legato agli utenti che, segnalati dalle strutture di ricovero, progressivamente verranno presi in carico.

Pertanto, tale volume mensile, non è al momento stimabile.

Il Servizio potrà avvalersi della collaborazione con la ASL Roma 2 Distretto IX che garantisce a domicilio assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.

### METODOLOGIA E STRUMENTI

Il Progetto dovrà descrivere le modalità e gli strumenti che verranno messi in atto per la realizzazione delle seguenti attività organizzative:

- Costituzione ed azioni dell'equipe valutativa, formata dal referente del Servizio Sociale Municipale e il referente dell'Organismo Affidatario, con l'eventuale collaborazione ed integrazione anche con i referenti dei servizi della ASL Roma 2 Distretto IX;
- Verifica delle segnalazioni pervenute dalle strutture ospedaliere o riabilitative;
- Raccordo fra Ospedale, CAD e Servizio Sociale Municipale finalizzato alla conoscenza e presa in carico della persona;
- Visita domiciliare congiunta da parte dell'Assistente Sociale del Municipio e del Responsabile dell'Organismo affidatario finalizzata all'individuazione dei bisogni, all'elaborazione e attuazione del piano di intervento;
- Condivisione con la persona e i familiari degli obiettivi e degli interventi previsti nel piano individualizzato;
- Implementazione ed elaborazione di una banca dati relativa al servizio e sua condivisione con il Servizio Sociale Municipale, anche attraverso un software condiviso;
- Monitoraggio, verifica e valutazione in itinere del Piano di Intervento;
- Dimissione dell'Utente dal Servizio;
- Elaborazione periodica di una relazione consuntiva e valutativa sull'andamento del progetto.

### PERSONALE

Gli interventi previsti nei Piani d'Intervento Personalizzati dovranno essere realizzati attraverso l'impiego delle seguenti figure professionali:

- **1 coordinatore del Servizio**, per 6 ore settimanali, con la seguente formazione:
  - a) Laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario);
  - b) Laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario);
  - c) Diplomi di scuola secondaria superiore con esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni nel ruolo di responsabile, di cui almeno 2 nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario);
- **4 Operatori** per pacchetti di n. 6/8 h settimanali; la funzione di operatore può essere svolta da:

- Operatori sociosanitari (OSS)
- Assistenti domiciliari e dei Servizi tutelari (ADEST)
- Operatori socioassistenziali (OSA)
- Operatori tecnici ausiliari (OTA)
- Assistenti familiari (Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 609 del 31/07/2007)
- Persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei Servizi sociosanitari e titoli equipollenti.

Gli operatori dovranno essere formati sulle specifiche esigenze psico/socio/relazionali tipiche del servizio richiesto con formazione attestata dai relativi curricula.

- **Operatore generico** (parrucchiere, barbiere, estetista) per n.2 h mensili

Nei servizi aggiuntivi potranno essere individuate altre figure professionali.

Di detto personale dovrà essere presentato adeguato curriculum formativo ed esperienziale debitamente firmato dall'interessato.

#### 5. "NOI CON VOI" - ASSISTENZA DOMICILIARE DI TIPO SOCIALE AI MALATI ONCOLOGICI

Il Municipio Roma IX EUR ha sperimentato, nell'ambito degli interventi previsti dalla Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", l'utilità di un servizio a carattere innovativo che offra sostegno sociale alle persone affette da malattie oncologiche ed alle loro famiglie, in un momento di particolare fragilità.

La malattia oncologica presenta infatti caratteristiche peculiari, che da un lato provocano in chi ne è affetto ed in coloro che gli sono vicini un forte coinvolgimento emotivo, dall'altro comportano una necessità di riorganizzare tempi e spazi di vita, personali e familiari. I servizi tradizionali non riescono in tale contesto a fornire una risposta adeguata; occorre pertanto articolare una proposta che abbia caratteristiche di flessibilità e di multidimensionalità.

#### OBIETTIVI

Il progetto ha come finalità quella di offrire un sostegno alla persona affetta da malattia oncologica, promuovendone la qualità di vita e assicurandole presso il proprio domicilio un aiuto a carattere sociale, attinente alla gestione della vita quotidiana, nonché un supporto psicologico per meglio affrontare il carico emotivo collegato alla malattia stessa.

Obiettivi specifici:

- Supportare la persona affetta da malattia oncologica nelle incombenze della vita quotidiana, attraverso un pacchetto personalizzato di assistenza domiciliare;
- Offrire un supporto psicologico alla persona attraverso incontri individuali e di gruppo con professionista abilitato allo scopo di condividere il carico emotivo collegato e sviluppare resilienza rispetto all'evento;
- Offrire un sostegno alla persona nello svolgimento delle visite e/o terapie necessarie, attraverso l'accompagnamento ed il supporto sociale presso i presidi ospedalieri;
- Offrire sollievo al nucleo familiare, spesso provato dal carico assistenziale che la cura della persona richiede, attraverso mirati interventi di sostegno psicologico e, se in presenza di minori, con interventi a carattere educativo di sostegno alla genitorialità.

#### DESTINATARI

Il servizio è rivolto a persone affette da patologie oncologiche residenti nel Municipio a partire dai 0 anni e senza limiti d'età e le loro famiglie.

## ATTIVITA' ED INTERVENTI

Il servizio di sostegno sociale dovrà attivarsi attraverso le seguenti tipologie di attività ed interventi:

- Aiuto nell'igiene e cura della persona;
- Cura dell'abitazione;
- Preparazione pasti e aiuto nella loro assunzione;
- Segretariato sociale;
- Sostegno nella preparazione;
- Consulenza e supporto sociale;
- Sostegno psicologico alla persona ed alla famiglia;
- Supporto educativo ai minori e sostegno alla genitorialità;
- Trasporto per accompagnamento presso strutture ospedaliere e supporto sociale presso le stesse, ove necessario, durante le visite e/o terapie.

Il Servizio potrà essere prestato al domicilio degli utenti oppure presso gli Ospedali/Centri di terapia.

## METODOLOGIA E STRUMENTI

La metodologia del progetto dovrà avere come punto di partenza una valutazione globale dei bisogni della persona e del suo nucleo familiare e svilupparsi in un'ottica di personalizzazione degli interventi. Una prima valutazione dei bisogni andrà effettuata, di norma presso il domicilio della persona, in forma congiunta dall'Assistente Sociale referente del Municipio e dal Coordinatore dell'Organismo; in questo momento verrà concordato, con l'interessato ed i familiari presenti, il Piano d'Intervento Personalizzato.

Il Piano d'Intervento è lo strumento attraverso il quale le diverse tipologie di interventi vengono ricomposte e modulate a seconda dei bisogni della persona e del suo nucleo familiare.

Il Piano d'Intervento Personalizzato potrà essere rivisto e rimodulato in caso di modifiche della situazione, sempre attraverso valutazione congiunta dell'Assistente Sociale del Municipio e del Coordinatore dell'Organismo.

## PERSONALE

Gli interventi previsti nei Piani d'Intervento Personalizzati dovranno essere realizzati attraverso l'impiego delle seguenti figure professionali:

- **1 coordinatore del Servizio**, per 6 ore settimanali, con la seguente formazione:
  - a) Laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario);
  - b) Laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario);
  - c) Diplomi di scuola secondaria superiore con esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni nel ruolo di responsabile, di cui almeno 2 nell'area d'utenza specifica del Servizio (assistenza domiciliare a carattere sociale e/o sanitario).
- **Operatori** per pacchetti di n. 6/8 h settimanali; la funzione di operatore può essere svolta da:
  - Operatori sociosanitari (OSS)
  - Assistenti domiciliari e dei Servizi tutelari (ADEST)
  - Operatori socioassistenziali (OSA)
  - Operatori tecnici ausiliari (OTA)
  - Assistenti familiari (Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 609 del 31/07/2007)

- Persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei Servizi socio-sanitari e titoli equipollenti.

Gli operatori dovranno essere formati sulle specifiche esigenze psico/socio/relazionali tipiche del servizio richiesto con formazione attestata dai relativi curricula.

- **1 Operatore di base/autista**;
- **1 psicologo** con specifica formazione in psico/oncologia;
- **1 educatore professionale** con specifiche competenze relative alle implicazioni delle problematiche in età minorile;
- **1 Operatore generico** (parrucchiere, barbiere, estetista) per 2 ore mensili.

In relazione alla peculiarità degli interventi richiesti, che comportano per gli operatori coinvolti un carico psicologico ed emotivo notevole, l'organizzazione del lavoro dovrà tendere a prevenire il fenomeno del *burn-out*, attraverso momenti strutturati e cadenzati di supervisione professionale e di formazione permanente.

## 6. CENTRO DIURNO ANZIANI FRAGILI (C.E.D.A.F.)

Il Municipio Roma IX, ai sensi delle Deliberazioni di G.C. 355/2012 e n. 191/2015, intende continuare a fornire, attraverso il servizio Centro Diurno per Anziani Fragili, una concreta risposta alle esigenze dei cittadini anziani per i quali gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico con la ulteriore conseguenza di rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed a un elevato consumo di risorse personali e familiari (anziano fragile).

Il Servizio di semi-residenzialità si situa a livello intermedio fra il servizio di assistenza domiciliare e le strutture residenziali rispondendo ai bisogni degli anziani che hanno difficoltà a rimanere nel loro domicilio per l'intera giornata, spesso in solitudine, e quale momento di prevenzione secondaria rispetto alla precoce istituzionalizzazione.

### OBIETTIVI

Il Centro Diurno per Anziani Fragili, caratterizzato da una ospitalità di tipo diurno, con interventi ed attività finalizzati all'inclusione sociale, al mantenimento delle capacità di autonomia cognitive e fisiche residue e di sollievo alle famiglie, attraverso la dimensione del gruppo, rappresenta un nodo essenziale nella rete di sostegno e di aiuto delle politiche sociali e delle attività del Servizio Sociale Professionale.

Con esso si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- Prevenire le conseguenze di un prolungato isolamento degli anziani;
- Migliorare la qualità di vita dell'anziano;
- Offrire un contesto di aggregazione e di socializzazione;
- Offrire un aiuto concreto agli anziani fragili ed alle loro famiglie;
- Evitare o ritardare il processo di istituzionalizzazione degli anziani;
- Valorizzare la rete ed il coinvolgimento di servizi territoriali istituzionali e delle realtà solidali esistenti nel territorio (Asl, Volontariato, Associazioni Culturali);

### DESTINATARI

I destinatari sono anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti a rischio di perdita dell'autonomia e comunque con serie difficoltà nella gestione della vita quotidiana presso il proprio domicilio, per le quali il Servizio di Assistenza Domiciliare non risulti adeguato a garantire risposte globali.



Il servizio sarà, quindi rivolto a donne (a partire dai 60 anni) e uomini (a partire dai 65 anni), residenti nel Municipio IX EUR, che saranno individuati dal Servizio Sociale e di cui sarà stimato il grado di livello di bisogno assistenziale.

In base a tale livello di bisogno ed alla valutazione dell'Assistente Sociale Municipale verrà predisposto un Piano di Intervento ai sensi della Deliberazione di Giunta Capitolina 355/2012, in cui verranno evidenziati, bisogni, obiettivi, interventi.

L'ammissione al Centro è quindi disposta dal Servizio Sociale.

È prevista una presenza giornaliera di massimo 30 unità.

È prevista la sospensione della frequenza presso il Centro per:

- ricovero ospedaliero;
- motivi di salute comprovati da certificazione medica;
- assenze per un periodo non superiore a 45 giorni consecutivi.

Eventuali ulteriori richieste di sospensione del servizio saranno sottoposte a valutazione da parte del Servizio Sociale.

La dimissione dal Centro è disposta dal Servizio Sociale a seguito di:

- dichiarazione di rinuncia da parte dell'utente o dei suoi familiari;
- trasferimento in altro municipio o in altro comune;
- ricovero definitivo presso strutture residenziali;
- peggioramento delle condizioni cliniche dell'anziano non più compatibili con la permanenza dello stesso all'interno della struttura;
- assenze per un periodo superiore a 45 giorni consecutivi.

In caso di conclusione anticipata di un piano di intervento individuale, non è previsto alcun diritto dell'Organismo alla contestuale assegnazione di un altro utente né ad alcun automatico recupero forfettario delle mancate presenze.

Ad oggi la situazione degli utenti in carico è la seguente:

	LIVELLO INTENSITA' DEL BISOGNO	Utenti in carico
	<b>Centro Diurno Anziani Fragili</b>	ALTO
BASSO		5
MEDIO		31
MEDIO-ALTO		10
<b>Totale</b>		<b>48</b>

Riguardo l'attuale distribuzione degli utenti, a seconda della provenienza territoriale e della frequenza settimanale, la situazione è la seguente:

LIVELLO INTENSITA' DEL BISOGNO	QUARTIERE	Utenti	Numero frequenze per giorno della settimana				
			Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
ALTO	DECIMA	1			1		1
	LAURENTINO	1		1	1	1	
MEDIO-ALTO	LAURENTINO	5	3	3	5	3	4
	SANTA PALOMBA	1	1	1		1	

	SPINACETO	3	1	2	2	1	2
	TRIGORIA	1	1	1	1		1
MEDIO	CECCHIGNOLA	2	2		2		2
	COLLE DEI PINI	3	1	2	1	2	2
	COLLE DI MEZZO	1	1		1		1
	DECIMA	1	1				1
	DIVINO AMORE	1		1		1	
	FONTE LAURENTINA	1	1		1		
	LAURENTINO	10	7	6	5	4	5
	MOSTACCIANO	1		1		1	
	SPINACETO	6	2	5	3	5	1
	TOR DE CENCI	1	1	1		1	
	TRIGORIA	2	1	1	1	1	1
	VILLAGGIO AZZURRO	1	1				1
	VITINIA	1	1		1		1
BASSO	FONTE MERAVIGLIOSA	1	1		1		1
	SANTA PALOMBA	1	1		1		1
	SPINACETO	1	1		1		1
	TOR DE CENCI	2	2	1	1	1	
<b>Totali</b>		<b>48</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>26</b>

### SEDE - LOCALIZZAZIONE, STRUTTURA E DOCUMENTAZIONE

L'organismo dovrà mettere a disposizione, per la realizzazione del servizio, idonea struttura, munita di autorizzazione al funzionamento rilasciata ai sensi della Legge Regionale 12 dicembre 2003, n. 41 e s.m.i., della Deliberazione Giunta Regione Lazio 23 dicembre 2004, n. 1305 (testo coordinato con le modifiche approvate con Deliberazione Giunta Regione Lazio 24 marzo 2015, n. 126) e della Deliberazione di Giunta Comunale n. 8 del 10/01/2007 come aggiornata dalla Deliberazione Giunta Regionale 27 febbraio 2018, n. 130.

La sede del Centro Diurno dovrà essere ubicata nel territorio del Municipio IX EUR oppure, gli enti accreditati al Registro Unico Municipale per il Municipio IX EUR potranno, in alternativa, proporre una sede ubicata unicamente nei Municipi confinanti con il Municipio IX (VIII, X, XI).

L'Organismo dovrà comprovarne la proprietà o l'effettiva disponibilità e dichiarare la possibilità di immediato utilizzo della sede per le attività del Centro, tramite apposita documentazione da presentare in sede di ricognizione.

La Commissione esaminatrice si riserva la possibilità di effettuare un sopralluogo al fine di verificare l'effettiva esistenza dei requisiti richiesti.

La struttura dovrà essere facilmente accessibile, priva di barriere architettoniche e dotata di arredi ed attrezzature a norma di legge, idonei a favorire le attività del Centro.

Gli spazi interni ed esterni, dovranno essere articolati e dimensionati in modo da consentire lo svolgimento delle attività previste.

In particolare il Centro Diurno dovrà essere caratterizzato da più locali comunicanti tra loro o un unico locale suddiviso da pareti mobili, finalizzati allo svolgimento delle attività ricreative e di socializzazione.

Lo spazio sarà quindi così suddiviso:

- locale per attività di socializzazione e laboratorio dove svolgere le attività previste dal programma;
- locale per il pranzo e per le attività di gruppo;
- cucina: deve rispondere ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario. Qualora i pasti provengano da un servizio esterno, è necessario predisporre un locale apposito destinato allo sporzionamento e servizio dei cibi, attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei cibi stessi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie;
- almeno due servizi ogni 10 utenti, dimensionati in modo da consentire l'accesso a persona su sedia a rotelle e/o con problemi di deambulazione;
- locali per gli operatori: dovrà essere previsto almeno un locale da adibire ad ufficio, uno spazio per gli operatori ed uno spogliatoio con relativo servizio igienico.

Dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. planimetria
2. foto dei locali interni ed esterni
3. documentazione che comprovi la proprietà e/o l'effettiva disponibilità della struttura;
4. documentazione relativa all'autorizzazione al funzionamento ai sensi delle norme citate.

## **ATTIVITÀ ED INTERVENTI**

La gestione del Centro prevede le seguenti attività:

- promuovere la conoscenza del centro e dei servizi realizzati al suo interno mediante una approfondita e capillare attività di pubblicizzazione e promozione, attraverso un preciso lavoro di rete che preveda il coinvolgimento delle altre istituzioni presenti sul territorio.
- assicurare il servizio di trasporto, da e per il domicilio dell'utente, con mezzi attrezzati anche per eventuali disabilità.
- attivare programmi e attività individuali e/o di gruppo con attività fisiche e motorie, attività occupazionali, attività ricreativo-culturali, momenti di informazione su tematiche specifiche relativi alle problematiche ed alle esigenze della popolazione anziana.
- assicurare assistenza infermieristica di base che preveda anche la somministrazione dei farmaci
- effettuare monitoraggio medico-clinico.
- somministrare pranzi e merende, adattando i menù alle esigenze sanitarie del singolo utente, quando certificate. È richiesta la certificazione HACCP.

L'Organismo affidatario dovrà predisporre, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela e trattamento dei dati personali, una documentazione costantemente aggiornata che comprenda:

- registro delle presenze degli ospiti;
- cartella personale per ogni singolo utente, concernente i dati personali, amministrativi e sanitari, nonché il piano personalizzato di assistenza e le relative valutazioni periodiche;
- registro delle presenze del personale con indicazione dei turni di lavoro e le mansioni svolte;
- quaderno delle consegne giornaliere;
- tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL.

Dovranno essere predisposte e sperimentate anche ulteriori attività tese a favorire la possibilità di accesso ad altri servizi complementari e capaci di soddisfare i diversi bisogni degli anziani, quali ad

esempio servizi di accompagnamento a visite mediche, momenti di aggregazione con altre realtà territoriali e iniziative di confronto intergenerazionale.

## PERSONALE

Le figure professionali previste dovranno essere:

- **1 coordinatore responsabile** della struttura e del servizio con la seguente formazione:
  - a) Laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (anziani).
  - b) Laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area d'utenza specifica del Servizio (anziani).
  - c) Diplomi di scuola secondaria superiore con esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni nel ruolo di responsabile, di cui almeno 2 nell'area d'utenza specifica del Servizio (anziani).
- **Operatori** presenti nel rapporto numerico operatore/utente di 1/6; la funzione di operatore può essere svolta da:
  - Operatori sociosanitari (OSS)
  - Assistenti domiciliari e dei Servizi tutelari (ADEST)
  - Operatori socioassistenziali (OSA)
  - Operatori tecnici ausiliari (OTA)
  - Assistenti familiari (Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 609 del 31/07/2007)
  - Persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei Servizi sociosanitari e titoli equipollenti.
- **1 Educatore professionale** per attività specialistiche con presenza programmata;
- **1 Infermiere** con presenza programmata;
- **1 Medico** con presenza programmata;

Ai sensi della Deliberazione Giunta Regionale Lazio 27 febbraio 2018, n. 130, di modifica della Deliberazione Giunta Regionale Lazio 24 marzo 2015, n. 124, per le singole figure professionali dell'operatore sociosanitario (ed equiparati) e dell'educatore professionale, si richiede che almeno il 50% delle figure professionali in servizio sia in possesso di ulteriore esperienza, adeguatamente documentata, di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura (anziani). L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o in servizi di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto (anziani).

Considerata la peculiarità degli interventi richiesti, l'organizzazione del lavoro dovrà prevedere momenti strutturati e cadenzati di supervisione professionale e di formazione permanente. Nel progetto dovranno essere specificati funzioni e ruoli di ciascuna risorsa professionale. Nell'elenco del personale dovrà essere indicata l'esperienza nel servizio e nella qualifica professionale e la formazione acquisita.

## ORARI DI APERTURA E FUNZIONAMENTO DEL CENTRO

Il Centro dovrà garantire l'apertura per 5 giorni settimanali dal lunedì al venerdì per n. 8 ore giornaliere.

Le attività del Centro avranno inizio alle ore 9,30 e si concluderanno alle ore 16,30.

Il servizio di accompagnamento degli anziani al Centro deve prevedere l'arrivo degli anziani nella struttura entro le ore 9.30 ed il rientro presso il domicilio a partire dalle ore 16.30.

I mezzi di trasporto a disposizione per il servizio di accompagnamento dovranno essere adeguati al numero ed alla tipologia di utenza, nonché al rispetto degli orari di apertura e di chiusura del Centro.

### MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL COSTO

L'importo pro-capite/prodie è stabilito in € 45,22 (IVA esclusa) come indicato nella Deliberazione Giunta Capitolina n. 191 del 18/6/2015 (o secondo offerta migliorativa presentata).

Nel caso in cui l'ospite non consumi il pasto, dall'importo pro-capite/prodie, stabilito in € 45,22 (IVA esclusa), viene detratto l'importo di € 6,61 (IVA esclusa); pertanto l'importo pro-capite/prodie stabilito per l'ospite che non consuma il pasto è pari a € 38,60 (IVA esclusa).

Gli importi variano a seconda dell'offerta migliorativa presentata.

Nella determinazione del costo pro-capite/prodie da fatturare mensilmente va tenuto conto di quanto disposto dalla Deliberazione Giunta Capitolina n. 191 del 18/6/2015 come segue:

- Una quota fissa, corrispondente alla moltiplicazione tra i valori giornalieri pro-capite ed il numero pari a 1/3 del numero degli utenti rappresentanti la capacità massima;
- Un valore pro-capite/prodie equivalente ai costi giornalieri pro-capite, decurtati del 4%, per ogni utente ulteriore rispetto a 1/3 del numero degli utenti rappresentanti la capacità massima.

La liquidazione delle prestazioni avverrà solo sulla base della effettiva presenza giornaliera dell'ospite (documentata da appositi fogli firma giornalieri controfirmati dal Coordinatore del Centro ed allegati alla fattura).

Non è previsto alcun meccanismo di compensazione forfettaria di eventuali assenze.

## 7. ELEMENTI COMUNI A TUTTE LE PROGETTAZIONI

Tutte le progettazioni di tutti i servizi descritti in precedenza dovranno tenere conto dei seguenti elementi.

### PERSONALE

#### ➤ OBBLIGHI CONTRATTUALI

- L'impresa offerente è tenuta ad applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti e, se cooperative anche nei confronti dei soci lavoratori, condizioni contrattuali, normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai C.C.N.L. (come aggiornati dal Decreto Direttoriale n.7 del 17 febbraio 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) e dagli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle organizzazioni imprenditoriali e dei lavoratori maggiormente rappresentative nonché dalle deliberazioni di Roma Capitale relative ai servizi alla persona.

#### ➤ ISCRIZIONE AGLI ALBI PROFESSIONALI

- Per tutte le figure professionali per le quali è prevista, deve essere dichiarata nel curriculum l'iscrizione all'Albo Professionale di pertinenza quale condizione necessaria per ricoprire il ruolo richiesto.

#### ➤ TURN OVER

- Nella progettazione va esplicitato l'impegno al contenimento del turn over degli operatori dedicati al servizio, mantenendo per almeno il 30% degli stessi la titolarità di contratti di lavoro a tempo indeterminato e descrivendo le strategie aziendali utilizzate.

#### ➤ BURN OUT

- Nella progettazione vanno descritte le strategie aziendali adottate per contrastare il fenomeno del *burn out*.

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il Municipio Roma IX EUR esegue il monitoraggio e la valutazione della realizzazione dei Servizi e Progetti con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi secondo i seguenti indicatori:

- il livello di coerenza tra le azioni e gli obiettivi previsti nel piano globale di intervento personalizzato;
- l'effettiva rispondenza tra le figure professionali richieste dal progetto e quelle coinvolte da parte dell'Ente Gestore;
- la capacità di promozione delle azioni progettuali sul territorio municipale;
- i metodi di raccolta e di elaborazione dei dati e la misurabilità dei risultati.

Gli Organismi che aderiscono alla ricognizione dovranno descrivere gli strumenti che utilizzeranno per il monitoraggio e la valutazione interna del proprio operato in relazione con il servizio che intendono offrire, illustrando i metodi di raccolta e di elaborazione dei dati e la misurabilità dei risultati.

Dovranno essere, inoltre, individuati e illustrati sistemi di rilevazione di gradimento del servizio da parte degli utenti e dei loro familiari.

Di tale rilevazione bisognerà prevedere un report periodico da inviare all'Area tecnica preposta del Servizio Sociale.

Il Servizio Sociale valuterà i macro-aspetti dell'andamento del servizio attraverso un set di indicatori di base che verranno forniti, a cura dell'Organismo erogatore del Servizio, con cadenza mensile attraverso la redazione di un report da allegare alla fatturazione.

Il set di base è riferito ai seguenti indicatori:

- numero di operatori impiegati;
- numero di utenti fruitori del servizio;
- numero utenti dimessi/cessati;
- numero nuovi utenti;
- numero e tipologia di interventi realizzati;
- numero di reclami ricevuti e loro modalità di risoluzione.

## SICUREZZA E RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI

L'Organismo affidatario del servizio è obbligato e si impegna, nell'esecuzione di tutte le attività connesse che possano comportare il trattamento dei dati personali, ad agire in conformità con la Normativa in materia di protezione dei Dati Personali applicabile (in particolare il Regolamento UE 2016/679 c.d. "GDPR"), osservando misure organizzative e tecniche adeguate, nonché idonee a garantire la sicurezza delle informazioni.

In particolare, ai fini della partecipazione alla presente ricognizione, l'Organismo partecipante dovrà confermare ed essere in grado di dimostrare di aver messo in atto, nell'attività e nei servizi in precedenza indicati, adeguate misure di sicurezza per proteggere i dati personali, ivi comprese le misure tecniche e organizzative adeguate per garantire la protezione da qualsiasi trattamento non autorizzato o illegale nonché dalla perdita, dalla distruzione o dal danneggiamento, in modo accidentale, dei dati personali.

L'Organismo partecipante dovrà dimostrare che i servizi forniti rispettino i Provvedimenti specifici in materia emanati dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali "Misure ed accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema" del 27 novembre 2008 e ss.mm.ii.) e delle Linee Guida italiane ed europee sui principi di "Privacy by design" e "Privacy by default".

L'Amministrazione appaltante, all'esito dell'attestazione di idoneità provvederà a designare il fornitore aggiudicatario quale Responsabile del Trattamento (ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del regolamento UE 2016/679) e del servizio di Amministrazione di Sistema. A tal proposito, l'Organismo partecipante dichiara sin d'ora che osserverà con scrupolosa attenzione le istruzioni contenute nel relativo atto di designazione e in quelle successive che potranno essere conferite; lo stesso, in particolare, dichiara e riconosce di aver regolarmente eseguito – nell'ambito della propria organizzazione – tutte le formalità e adempiuto a tutti gli altri obblighi previsti dalla citata Normativa in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Organismo partecipante, in tutte le attività prestate in favore dell'Amministrazione appaltante, deve garantire e fornire evidenza circa il rispetto del principio di *privacy by design* e *privacy by default* di cui all'articolo 25 del Regolamento UE 2016/679.

Pertanto, l'organismo partecipante dovrà produrre un documento sintetico nel quale riportare le soluzioni tecnologiche e le misure di sicurezza adottate per evitare rischi di diffusione indebita dei dati personali e per la loro protezione.