

Analisi delle prassi operative per l'erogazione dei servizi sociali in tre comuni della Regione Lazio (Analysis of operational practices for the provision of social services in three municipalities of the Lazio Region)

Mario D'Andreta*

Abstract

This work describes the results of an organizational analysis carried out between 2007 and 2008 within a broader project realized by the Lazio region, concerning the design of a training path for social workers operating in the public social services of the Lazio Region. The purpose of the analysis was to map and describe the processes which underlie the management of the services offered by the local social service units, with the aim of providing the necessary elements on which to base the content design of the training process. The inquiry was carried out through a first stage of interviews and focus group to a sample of social workers employed by the local social service units and the elaboration of the collected data, aimed at mapping the process flow of each service offered. A preliminary study on social services has been carried out, in order to elaborate the semi-structured interview used for the inquiry. The services were divided on the basis of the service user, into the following areas: young people, needy adults, old people, families, addiction, disabled people. The delivery processes of each service offered were examined in their different phases: request for assistance, study of each case for the evaluation of eligibility of the service requested, identification of the appropriate service to implement, organization of service delivery and administrative procedure, monitoring and evaluation of service delivery.

Questo lavoro descrive i risultati di un'analisi organizzativa condotta tra il 2007 ed il 2008 nell'ambito di un più ampio progetto realizzato dalla Regione Lazio per la realizzazione di un progetto di formazione degli assistenti sociali operanti nei servizi sociali della Regione Lazio. L'indagine aveva l'obiettivo di mappare e descrivere i processi attraverso cui venivano gestiti i servizi offerti dai servizi sociali territoriali allo scopo di disporre di elementi in base a cui elaborare i contenuti del processo di formazione. Il lavoro è stato realizzato attraverso una prima fase di interviste e focus group con un campione di assistenti sociali responsabili dei servizi sociali e l'elaborazione dei dati così raccolti allo scopo di mappare per ciascun servizio il flusso del relativo processo. A questo scopo è stato realizzato uno studio preliminare sui servizi sociali, in base ai cui risultati è stato elaborato uno schema di intervista semi strutturata. I servizi sono stati suddivisi in base alle seguenti aree: minori e giovani, adulti in difficoltà, anziani, famiglia, dipendenze, disabilità. I processi relativi a ciascun servizio sono stati esaminati secondo le seguenti fasi: modalità di richiesta da parte dell'utenza, studio del caso da parte del servizio sociale per la verifica della sussistenza delle condizioni per accettare la richiesta ed attivare l'intervento, individuazione del servizio da attivare, organizzazione del servizio e avvio dell'iter amministrativo, monitoraggio e valutazione del servizio.

Keywords

Organizational analysis, interview, focus group, training design, social services, social worker, local social service units, service delivery, process mapping, young people, needy adults, old people, families, addiction, disabled people.

Analisi organizzativa, intervista, focus group, progettazione formativa, servizi sociali, assistente sociale, servizi sociali comunali, erogazione del servizio, mappatura del processo, minori e giovani, adulti in difficoltà, anziani, famiglia, dipendenze, disabilità

* Psicologo ed esperto qualità (mdandreta@protonmail.com)

Premessa

L'analisi dell'attività degli assistenti sociali dei tre comuni coinvolti¹ è stata condotta attraverso interviste semi-strutturate e focus group con i responsabili dei servizi sociali e gli assistenti sociali.

Schemi per la raccolta dati

Le interviste ed i focus group sono stati realizzati in base ai due seguenti schemi²:

1. Schema dell'intervista semi-strutturata per gli assistenti sociali ed i responsabili dei servizi

	Aree tematiche oggetto dell'intervista semi-strutturata
1	Panoramica dell'attività del servizio rispetto alle diverse funzioni: <ul style="list-style-type: none">- consulenza all'utenza- ricerca sociale e progettazione- interventi di sviluppo sul territorio- coordinamento, organizzazione e gestione del servizio sociale- attività di formazione e tutoraggio degli studenti in scienze del servizio sociale- rapporti col territorio
2	Organizzazione dell'attività (scadenze, periodicità e routine quotidiana) nell'arco di un anno (es. ultimo anno), rispetto alle diverse aree di intervento: <ul style="list-style-type: none">- minori- immigrazione- dipendenze- disabilità- carcere- disagio psicologico-psichiatrico- povertà ed emarginazione- famiglia
3	Il territorio di competenza del servizio ed i suoi bisogni sociali
4	L'utenza e la sua domanda
5	Gli attori coinvolti nel servizio (assistenti sociali ed altre tipologie di operatori sociali coinvolti, rapporti col privato sociale, la rete delle risorse territoriali per i servizi sociali)
6	Modalità di svolgimento dell'attività (a breve, e medio e a lungo termine, sempre su una scala temporale di un anno), per tipo di attività:

¹ Due comuni di medie dimensioni (uno di circa 23000 abitanti e l'altro di circa 61000 abitanti) ed uno di piccole dimensioni (circa 1900 abitanti).

² Inizialmente avevo pensato di utilizzare solo lo schema n.1 "Schema dell'intervista semi-strutturata per gli assistenti sociali ed i responsabili dei servizi sociali", ma dopo l'incontro avuto con la responsabile dei servizi sociali di due dei comuni in esame, ho ritenuto utile fare delle integrazioni con lo schema n. 2 "Schema di raccolta dati per l'analisi dell'attività dell'assistente sociale". Questo a fronte della valutazione della descrizione dettagliata che hanno fornito le due assistenti sociali dello scenario entro cui si trovano a lavorare i rispettivi servizi sociali, in condizioni di risorse limitate in termini di tempo e personale, rispetto ad una richiesta pressante da parte del territorio, che limita molto l'attività di progettazione e pianificazione, in un clima generale di urgenza perenne. In base a queste considerazioni, e tenuto conto della nostra necessità di concentrare nel tempo a disposizione la raccolta delle informazioni necessarie, rispetto ad un contesto che si presentava complesso e articolato, ho ritenuto utile utilizzare per i successivi incontri con gli assistenti sociali, anche lo schema n.2, costituito dai LIVEAS, i livelli essenziali delle prestazioni/attività sociali erogate, che per la sua struttura, meglio poteva consentire di concentrarsi sulle specifiche dimensioni importanti per ciascun processo/attività, evitando ripetizioni e digressioni.

	<ul style="list-style-type: none"> - consulenza - organizzazione e coordinamento - ricerca sociale - progettazione sul territorio - scambio col territorio - formazione
7	Rapporti e integrazione tra le diverse figure coinvolte nell'attività del servizio
8	Gli strumenti il lavoro (legislazione, procedure e documentazione interna al servizio)
9	Le situazioni tipiche (giornate tipo nel corso dell'anno) ed i casi straordinari
10	Modalità di gestione dell'imprevisto e strategie di problem solving
11	Punti critici nello svolgimento dell'attività (problemi, difficoltà incontrate nella gestione dei rapporti tra le diverse figure coinvolte, nei rapporti con l'utenza, in rapporto agli strumenti a disposizione ed alle risorse territoriali)
12	Prodotto dell'attività del servizio
13	Obiettivi dell'attività del servizio
14	Metodologie di intervento
15	Modelli di valutazione e verifica
16	Attività per la qualità del servizio (ascolto dell'utenza, URP, etc..)
17	Analisi SWOT: <ul style="list-style-type: none"> - punti di forza - punti di debolezza - opportunità - rischi e minacce
18	Considerazioni personali sullo stato dell'arte dei servizi sociali

2. Schema di raccolta dati per l'analisi dell'attività dell'assistente sociale

Per ciascuna delle seguenti aree organizzative delle prestazioni/interventi sociali viene focalizzata l'attenzione sui aspetti:

1. definizione dell'attività svolta dall'assistente sociale rispetto alle aree organizzative delle prestazioni/interventi sociali
2. definizione del campo di pertinenza degli altri attori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni/interventi sociali
3. definizione dei livelli di interazione e dei rispettivi ambiti di competenza decisionale
4. Analisi dei processi di erogazione delle singole prestazioni/interventi sociali
5. Analisi dei punti critici e dei criteri di scelta adottati per la risoluzione dei problemi

Aree organizzative delle prestazioni:

Denominazione	Finalità
1 Segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari	- Consentire a tutti i cittadini un accesso semplice e qualificato al sistema dei servizi integrati
2 servizio sociale professionale	
2.1 Sostegno alle famiglie ed ai gruppi sociali	- Favorire la partecipazione attiva delle persone

	nella definizione degli interventi che le riguardano, valorizzando tutte le risorse del territorio
2.2 Affiancamento e affido familiare	- Sostenere le famiglie e/o le persone con gravi difficoltà sociali e/o educative, per il periodo di tempo strettamente necessario a superare i problemi della famiglia di origine, attraverso l'accoglienza del minore o della persona con problemi presso un'altra famiglia, di parenti o di terzi, ovvero l'affiancamento della famiglia di origine
2.3 Inserimento lavorativo	- Facilitare l'inserimento lavorativo di persone che per fragilità personali o disabilità abbisognano di un sostegno ed un accompagnamento graduale nel percorso di inserimento
3. servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare	- Affrontare i bisogni urgenti di alloggio, vitto e tutela dovuti o al verificarsi di eventi o circostanze imprevisti, o al grave disagio economico, familiare e sociale di alcune persone, o, ancora, alla temporanea impossibilità di alcuni soggetti a provvedere autonomamente alle proprie esigenze di alloggio e sussistenza
4 Assistenza domiciliare	
4.1 Famiglia e adulti	- Garantire prestazioni di natura socio-assistenziale erogate al domicilio del cittadino in condizioni di autonomia ridotta o compromessa (anziani, disabili, adulti con fragilità sociali e/o problemi di autonomia anche temporanea) al fine di consentirne la permanenza nel normale ambiente di vita, di ridurre l'esigenza di ricorso a strutture residenziali, di promuovere la responsabilità della famiglia
4.2 Genitorialità e minori	- Facilitare l'integrazione sociale, di minori e adulti, attraverso un adeguato supporto educativo ai compiti genitoriali insieme all'attivazione di risposte domiciliari di accoglienza per la prima infanzia
5 Strutture residenziali	
5.1 Strutture residenziali per minori, di tipo familiare o comunitario: Casa famiglia, Gruppo appartamento.	- Consentire l'accoglienza di minori anche disabili che temporaneamente o per situazioni di emergenza non possono permanere presso il nucleo familiare, e per i quali non siano disponibili possibilità di accoglienza presso famiglie affidatarie.
5.2 Strutture residenziali per disabili adulti, di tipo familiare o comunitario: Casa famiglia, comunità Alloggio.	- Accogliere disabili adulti che non abbiano la possibilità, temporanea o permanente, di permanere presso il proprio nucleo familiare.
5.3 Strutture residenziali per anziani	- Offrire risposte ai bisogni di tipo alloggiativo, tutelare e di socializzazione di anziani

Autosufficienti parzialmente non autosufficienti di tipo familiare, comunitario o alberghiero: casa famiglia, comunità Alloggio, Casa di Riposo, Casa-albergo.	autosufficienti o parzialmente non autosufficienti per i quali non possano efficacemente essere organizzati servizi ed interventi a domicilio.
5.4 Strutture residenziali protette per anziani non autosufficienti: RSA	- Offrire a persone non autosufficienti non curabili a domicilio che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse una risposta residenziale permanente o temporanea, con funzione di sollievo alla famiglia.
5.5 Strutture residenziali per persone con problematiche psico sociali di tipo familiare o comunitario: casa famiglia, comunità Alloggio, comunità di Pronta Accoglienza.	<ul style="list-style-type: none"> - Bisogno di sostegno nei percorsi di autonomia e di inserimento e reinserimento sociale di adulti con disagio psichico, o ex detenuti o già dipendenti da alcool o droga; - Situazioni di emergenza di adulti con disagio psichico, o ex detenuti o già dipendenti da alcool o droga; - Necessità di ospitalità e alloggio per donne gestanti o madri con figli minori, che abbiano subito violenza fisica o psicologica o che siano vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale.
6 Strutture semi-residenziali	
6.1 Strutture semi-residenziali autonome o organizzate presso strutture residenziali, per anziani	- Garantire, unitamente ai servizi domiciliari, la permanenza al proprio domicilio di anziani parzialmente non autosufficienti, offrendo accoglienza diurna e assistenza sociale e sanitaria all'anziano e sostegno e supporto alla famiglia.
6.2 Strutture semi-residenziali di cura-assistenza per l'handicap adulto	- Offrire a disabili adulti, che hanno terminato la frequenza scolastica e che non possono essere avviati ad un inserimento lavorativo, a pazienti psichiatrici e a tossicodipendenti, accoglienza diurna e assistenza socio-riabilitativa. Offrire, inoltre, sostegno e supporto alla famiglia
6.3 Strutture semi-residenziali educative per Minori	- Offrire una risposta qualificata e flessibile ai bisogni sociali ed educativi dei minori attraverso: la creazione di spazi di gioco per bambini fino a tre anni, anche accompagnati da genitori, nonni, ecc., con la presenza di operatori di supporto alla funzione genitoriale; creazione di spazi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza per attività di natura ricreativa, sportiva, culturale con la presenza di operatori di supporto
7 Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario	- Garantire una risposta temporanea, anche immediata, a bisogni urgenti di vitto, alloggio e tutela

(estratto da: schema di piano socio-assistenziale regionale 2002-2004 della Regione Lazio)

Descrizione delle prassi operative attraverso cui vengono erogati i servizi sociali

In base ai dati raccolti negli incontri con i responsabili e gli assistenti sociali dei tre comuni è stata elaborata la seguente mappatura delle prassi operative che organizzano l'erogazione dei servizi sociali. Nella seguente descrizione, tali prassi operative sono state raggruppate in base alle aree tematiche indicate nel portale Sociale Lazio (www.socialelazio.it), che riassumono le aree di intervento dei servizi sociali:

1. minori e giovani
2. adulti in difficoltà
3. anziani
4. famiglia
5. dipendenze
6. disabilità
7. migranti

Per ciascuna area vengono descritte le concrete modalità operative di erogazione dei servizi sociali emerse dalle interviste e focus group.

MINORI E GIOVANI

AFFIDAMENTO FAMILIARE³

I. l'attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. su richiesta della famiglia naturale ai servizi sociali
- b. su proposta dei servizi sociali,
- c. in seguito a disposizione dell'autorità giudiziale (attraverso decreto del tribunale dei minori si dispone l'allontanamento del minore dalla famiglia ed il suo collocamento in affidamento familiare).

Il ricorso all'Istituto dell'affidamento è motivato dalla necessità di far fronte ai bisogni di un minore, qualora la famiglia d'origine stia attraversando un momento di difficoltà e non riesca a prendersi cura dei figli (difficoltà educative e/o genitoriali, malattia, carcerazione, ecc.).

Nel caso **I b**, l'assistente sociale può venire a conoscenza di questa situazione del minore in diversi modi:

- i. minore già seguito dai servizi sociali per altri interventi socio-assistenziali (es. inserimento in famiglia di un educatore professionale)
- ii. minore inserito in casa famiglia (che rappresenta la risposta immediata a situazioni familiari problematiche in cui non si riesce a far fronte con interventi economici e inserimento di educatori professionali e che sembra la situazione più frequente, per poi procedere ad affidamento familiare, nei comuni incontrati)

³ "L'affidamento familiare è un servizio che si rivolge ai minori il cui nucleo familiare si trova in temporanea difficoltà e viene attivato su mandato della magistratura o su richiesta degli interessati. L'affidamento familiare consiste nell'accoglienza di un minore per un periodo di tempo determinato presso una famiglia, un single o una comunità di tipo familiare, qualora la sua famiglia d'origine stia attraversando un momento di difficoltà e per vari motivi (difficoltà educative e/o genitoriali, malattia, carcerazione, ecc.) non riesca a prendersi temporaneamente cura dei figli. L'affidamento è caratterizzato dalla temporaneità, dal mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine e dal rientro del minore nella propria famiglia d'origine" (tratto da www.socialelazio.it).

- iii. famiglia già seguita di servizi sociali per altri interventi socio-assistenziali (es. contributi economici continuativi o straordinari)
- iv. segnalazione di un parente o di un vicino, della scuola, della Asl
- v. segnalazione da parte del tribunale dei minori

Nel caso **1 c**, viene subito formulato un progetto di intervento a favore del minore

II. Accertamento da parte dei servizi sociali territoriale della necessità ed opportunità di ricorrere all'istituto dell'affidamento familiare per risolvere il bisogno del minore

Nel caso **I a**, l'assistente sociale, valuta la necessità di intervenire con un affidamento, o delle soluzioni alternative (ad es: inserendo un educatore professionale in famiglia, per fare da mediatore tra minore e familiare), attraverso dei colloqui (uno o più) e delle visite domiciliari (uno o più), in base ai quali verificare la possibilità di attivare eventuali risorse presenti all'interno della famiglia. Allo stesso modo, nel caso **I b**, l'assistente sociale valuta la necessità di ricorrere all'affidamento familiare, sulla base della gravità della situazione, rispetto al benessere del minore. Della situazione viene informato il tribunale dei minori, attraverso una relazione dettagliata dell'assistente sociale.

Esempi di situazioni familiari:

- i. presenza di un conflitto tra il minore ed i genitori, o i fratelli, che può essere gestito attraverso l'intervento di un educatore professionale;
- ii. situazioni in cui c'è un rischio per il minore di subire violenze fisiche o psichiche;
- iii. situazioni in cui uno dei genitori, viene arrestato e incarcerato, lasciando il minore alle cure dell'altro genitore o dei nonni, che non riescono a seguire il minore
- iv. situazioni di grave malattia di uno dei genitori, con conseguente aggravio della situazione economica della famiglia, per le spese mediche da sostenere e per la difficoltà dell'altro genitore di accudire il coniuge e seguire il minore.

Criteri di valutazione degli assistenti sociali

Non ci sono dei criteri rigidamente definiti, ma l'assistente sociale decide in base all'obiettivo di tutelare il benessere psico-fisico del minore, per evitare situazioni in cui possa incorrere in una qualunque forma di "violenza" fisica o psichica e/o in stati di abbandono da parte dei genitori. Inoltre, sempre in base alla gravità del disagio della famiglia o del minore, si può optare per un affidamento a tempo⁴, o un affidamento diurno o part-time⁵.

⁴ "L'affidamento a tempo pieno si rende necessario quando la permanenza del minore nella famiglia appare dannosa per quest'ultimo; cioè la famiglia di origine è momentaneamente impossibilitata a rispondere in maniera idonea ai bisogni di crescita e di educazione del minore. I genitori affidatari in questo caso prendono il minore a vivere nella propria famiglia, provvedendo al suo mantenimento, alla sua educazione ed istruzione, tenendo conto delle indicazioni dei genitori per i quali non sia stata pronunciata una limitazione della potestà genitoriale ed osservando le prescrizioni eventualmente stabilite dall'Autorità Affidante" (tratto da www.socialelazio.it).

⁵ "L'affidamento diurno o part-time consiste nell'affidamento del minore a genitori affidatari presso i quali il minore trascorre solo parte della giornata per alcuni o tutti i giorni della settimana. Questo tipo di affidamento può essere strumento utile nelle situazioni in cui la famiglia di origine necessita di un supporto nell'educazione del minore. L'affidamento part-time si configura pertanto come un processo attraverso il quale il minore ha la possibilità di avere esperienze integrative positive, che la sua famiglia non è in grado di fornirgli, quali, ad esempio, l'essere seguito in attività educative, scolastiche, ludiche e/o di socializzazione" (tratto da www.socialelazio.it).

Nei casi **I a** e **I b**, ottenuto il consenso dei genitori, si procede con un affidamento di tipo consensuale⁶; se nel caso **I b**, ciò non si ottenesse, il servizio sociale può richiedere l'intervento dell'autorità giudiziale, previa accurata relazione in cui motiva l'esigenza dell'affidamento, per procedere con un affidamento di tipo giudiziale⁷

III. La scelta della famiglia affidataria⁸ (per tutti e tre i casi 1 a, 1b, 1 c)

Anche rispetto a questa fase ci sono possono essere situazioni differenti:

- a.** la famiglia viene selezionata attraverso la banca dati del polo per l'affido⁹
- b.** una famiglia che intende prendere un minore in affido si rivolge al servizio sociale
- c.** l'assistente procede in prima persona alla ricerca della famiglia affidataria, attraverso un'esplorazione delle risorse presenti nel proprio territorio (anche in quei casi in cui non sia stato attivato un Polo Affido)

L'assistente sociale procede alla conoscenza della famiglia individuata per l'affidamento attraverso una serie di colloqui (due o più), alcuni dei quali condotti dallo Psicologo del Consultorio della Asl. In questa fase vengono valutate le motivazioni e le condizioni socio-economiche della famiglia, rispetto ai seguenti aspetti:

- la disponibilità a partecipare alla maturazione del minore fornendo il miglior apporto educativo ed affettivo
- la disponibilità a collaborare con il servizio sociale
- l'effettiva conoscenza delle caratteristiche dell'affidamento, soprattutto riguardo alla temporaneità dello stesso ed all'impossibilità di perseguire l'adozione del minore affidato
- l'adeguata condizione economica
- rettitudine morale e certificazione al riguardo (casellario giudiziario)
- integrazione nell'ambiente sociale

⁶ "L'affidamento consensuale è disposto dall'ente locale su proposta dei servizi di assistenza sociale territoriale, previo consenso dei genitori, o dell'eventuale tutore e del minore ", se ha compiuto 12 anni e anche il minore di età inferiore" (Art. 4 Legge 149/01), in considerazione della sua capacità di discernimento, con successiva comunicazione al giudice tutelare che rende esecutivo il provvedimento. L'affido viene attivato in presenza di un progetto, concordato tra operatori, famiglia naturale e famiglia affidataria, nel quale devono essere indicati compiti, ruoli, obiettivi e tempi dell'affido (tratto dal Regolamento del servizio di affidamento" familiare del comune di Fiesole).

⁷ "L'affidamento giudiziale è disposto in attuazione di provvedimenti del tribunale per i minorenni che si avvale del servizio sociale dell'ente locale per la sua attuazione e vigilanza. Il tribunale per i minorenni, dichiarando la decadenza della potestà (Art. 330 CC), ovvero adottando i "provvedimenti più opportuni" in caso di "comportamento pregiudizievole" dei genitori (Art. 333 CC), può prescrivere "l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare" (e quindi può disporre l'affidamento a terzi); parimenti può provvedere "in caso di urgente necessità", anche anteriormente alla conclusione del procedimento: ex Art. 330 e 333 CC; infine, può escludere i genitori dalla potestà "nell'interesse dei figli" naturali riconosciuti (Art. 317 bis CC) e anche in tal caso frequentemente disporrà l'affidamento. Il giudice tutelare deve essere informato dell'affidamento (in caso di affidamento consensuale) per rendere esecutivo il provvedimento, che sarà ufficiale solo con apposito decreto. (tratto dal Regolamento del servizio di affidamento familiare del comune di Fiesole).

⁸ "La famiglia affidataria può essere costituita da coppia o singola persona, con o senza figli e deve essere in grado di accogliere il bambino e provvedere al suo mantenimento, alla sua educazione ed istruzione, tenendo conto delle indicazioni dei genitori ancora esercenti la potestà o del tutore, ed osservando le prescrizioni eventualmente stabilite dall'Autorità affidante" (Art. 5 Legge 149/2001).

⁹ "Il servizio di affidamento familiare viene erogato attraverso il lavoro d'équipe del Polo Affido, una struttura distrettuale che coinvolge i servizi sociali dei comuni del distretto, le strutture del terzo settore presenti nel territorio ed i servizi specialistici (consultorio, UONPI, DSM, etc.) della Asl" (tratto da www.socialelazio.it).

- capacità educative ed affettive

In questa fase si possono verificare diverse situazioni negative, rispetto alle quali l'assistente sociale deve intervenire per decidere se procedere con questa famiglia, o selezionarne un'altra.

Ad esempio:

- conflitti interni alla famiglia affidataria non le consentono di occuparsi serenamente del benessere psico-fisico del minore
- le condizioni economiche della famiglia non sono eccellenti, e di fatto una delle motivazioni per l'affido è rappresentato dalla possibilità di disporre di un assegno mensile per il minore in affido¹⁰
- la famiglia è in realtà motivata dal desiderio di prendere in adozione il minore, in contrasto con la natura temporanea dell'affidamento
- la famiglia ha già un figlio minore, è ben inserita nel contesto sociale e seppure non ricca, dispone di risorse economiche adeguate all'inserimento temporaneo del minore
- la famiglia è costituita dal figlio e dal padre, lavoratore precario, che non riesce a prendersi cura del figlio

Criteri di valutazione degli assistenti sociali

Non ci sono dei criteri rigidamente definiti, ma l'assistente sociale decide in base all'obiettivo di tutelare il benessere psico-fisico del minore, attraverso l'inserimento temporaneo in un contesto familiare adeguato, in grado di supportarlo nella sua fase di crescita e di gestione della situazione problematica con la famiglia d'origine. La famiglia segue un corso sull'affido curato dagli operatori del comune, nel corso del quale vengono fornite informazioni sulle caratteristiche dell'affidamento e sui diritti/doveri della famiglia affidataria e della famiglia d'origine¹¹.

¹⁰ "All'affidatario viene corrisposto un sussidio mensile corrispondente al periodo della durata dell'affidamento stesso. Tale importo è determinato in misura pari al parametro di base per una persona secondo le tabelle previste per il minimo vitale. Nel caso in cui l'affidamento sia disposto nei confronti di persone appartenenti ad una delle categorie previste dall'art. 433 del Codice Civile e si tratti, quindi, di affidamenti di tipo intrafamiliare, viene corrisposto un contributo mensile determinato con riferimento ai criteri per l'erogazione dell'assistenza economica, per un importo massimo pari al 50% di quanto stabilito per gli affidamenti etero familiari. In caso di affidamento diurno, per ogni giorno di affidamento viene corrisposto un assegno pari al 50% di 1/30 di quanto stabilito per gli affidamenti etero familiari" (tratto dal Regolamento del servizio di affidamento familiare del comune di Fiesole).

¹¹Diritti/doveri degli affidatari:

- provvedere alla cura, al mantenimento, all'educazione e all'istruzione del minore affidato nel rispetto della sua identità culturale, sociale e religiosa;
- mantenere, in collaborazione con gli operatori dell'ente locale, validi rapporti con la famiglia di origine del minore, tenendo conto di eventuali prescrizioni dei servizi o dell'autorità giudiziaria;
- assicurare un'attenta osservazione dell'evoluzione del minore in affido, con particolare riguardo alle condizioni affettive, fisiche ed intellettive, favorendo la socializzazione ed i rapporti con la famiglia di origine;
- assicurare la massima riservatezza circa la situazione del minore in affido e della sua famiglia;
- non richiedere, né accettare denaro dalla famiglia di origine del minore in affidamento;
- utilizzare il contributo erogato dalle Amministrazioni per il mantenimento del minore.
- l'affidatario esercita i poteri connessi con la potestà parentale in relazione agli ordinari rapporti con la istituzione scolastica e con le autorità sanitarie. L'affidatario deve essere sentito nei procedimenti civili in materia di potestà, di affidamento e di adattabilità relativi al minore affidato.
- l'affidatario ha diritto di ricevere da parte del servizio sociale locale sostegno educativo e psicologico.

Diritti/doveri dell'affidante:

- Mantenere validi rapporti con il bambino;

IV. Periodo di conoscenza tra la famiglia affidataria ed il minore (nel caso di affidamento extra-familiare)

La famiglia affidataria incontra diverse volte il minore e inizia a stabilire una relazione con lui.

In questa fase l'assistente sociale, insieme agli altri operatori coinvolti (psicologi, operatori della casa famiglia, nel caso il minore sia ospitato in casa famiglia, ed altri specialisti della Asl di competenza territoriale), raccoglie le reazioni della famiglia e del minore e fa un'ulteriore valutazione della situazione per procedere o meno con l'affidamento alla famiglia selezionata. In generale viene valutata la relazione che si instaura tra minore e famiglia affidataria, la percezione reciproca ed il riscontro con le reciproche aspettative.

In questa fase si possono manifestare diversi problemi:

- i. la famiglia affidataria può avere sì la volontà di procedere con l'affidamento, ma anche paura di non sapere affrontare la situazione del minore, per cui si rende spesso necessario un affiancamento con uno psicologo, oltre alla paura di non conoscere bene la famiglia del bambino, e capire quali rischi corre se questa non è d'accordo con l'affido, nel caso ad esempio, abbia precedenti penali.
- ii. Il bambino può avere paura di andare a vivere con una famiglia non sua, ed a questo scopo bisogna lavorare con lui per fargli capire che la famiglia affidataria può aiutarlo a superare le difficoltà della famiglia di origine
- iii. La famiglia d'origine può avere paura che il figlio vada a vivere con degli estranei e possa affezionarsi troppo alla famiglia affidataria

A questi problemi l'assistente sociale cerca di far fronte attraverso il lavoro in equipe, il confronto con gli altri operatori ed una comunicazione quanto più possibile chiara sia con i minori che con la famiglia affidataria.

Criteri di valutazione degli assistenti sociali

Anche in questo caso l'assistente sociale decide in base all'obiettivo di tutelare il benessere psico-fisico del minore, attraverso l'inserimento temporaneo in un contesto familiare adeguato, in grado di supportarlo nella sua fase di crescita e di gestione della situazione problematica con la famiglia d'origine. Quindi si cerca di valutare la relazione che si instaura tra la famiglia ed il minore e la reciproca accettazione.

V. Inserimento del minore nella famiglia affidataria

Questa fase viene gestita in maniera differenti a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziario

- i. Nel caso di affidamento consensuale (ottenuto l'assenso scritto degli esercenti la potestà genitoriale all'affido), viene formulato un progetto di intervento a favore del minore, tra il servizio sociale e la famiglia affidataria ed il servizio sociale territoriale dispone un provvedimento di affidamento con firma del direttore della ASL o del dirigente del comune competente, contenente le motivazioni dello stesso, i tempi e i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario e le

-
- Realizzare il programma stabilito dagli operatori per favorire la normalizzazione della vita familiare;
 - Rispettare le prescrizioni concordate (nel caso di affidamento consensuale) o dettate dal tribunale per i minorenni (in caso di affidamento giudiziario)
- (tratto da www.socialelazio.it)

modalità attraverso le quali i genitori e gli altri componenti il nucleo familiare possono mantenere i rapporti con il minore. (deve inoltre essere indicato il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento, con obbligo di tenere costantemente informato il giudice tutelare). Il provvedimento diventa esecutivo con apposito decreto del giudice tutelare

- ii. Nel caso di affidamento giudiziario, il tribunale dei minori emana un decreto di affidamento, con l'indicazione della famiglia affidataria. L'affidamento è attuato dai servizi sociali secondo le prescrizioni del decreto emanato dal tribunale dei minori con predisposizione dei provvedimenti a carico del servizio sociale territoriale su firma delle autorità amministrative contenente le motivazioni dello stesso, i tempi e i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario e le modalità attraverso le quali i genitori e gli altri componenti il nucleo familiare possono mantenere i rapporti con il minore (deve inoltre essere indicato il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento con l'obbligo di tenere costantemente informato il tribunale dei minori).

VI. Monitoraggio e valutazione dell'affidamento

Una volta inserito il minore nella famiglia affidataria, il comune assegna un contributo alla famiglia affidataria (di tipo discrezionale, ad es. 300 € a minore al mese). L'assistente sociale, o un operatore del Polo Affidato, effettua un'attività di monitoraggio dell'affidamento, attraverso incontri con la famiglia ed il minore, per verificare lo stato della relazione tra loro e del progetto socio-educativo affidato alla famiglia. Nel frattempo l'assistente sociale lavora con la famiglia d'origine per risolvere i suoi problemi e recuperare l'affidamento del figlio, e periodicamente informa il giudice tutelare dell'evolvere della situazione, attraverso accurata relazione. Di solito i bambini non tornano nella famiglia d'origine; l'affidamento può durare due anni, ed essere prolungato da parte del tribunale dei minori.

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI¹²

I. l'attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. uno dei genitori si recano al servizio sociale per chiedere un intervento di assistenza e supporto per un problema familiare nel rapporto con i figli, o per una disabilità del minore che non riescono a gestire autonomamente
- b. su segnalazione della scuola, della Asl (consultorio, servizio materno infantile, servizio di neuropsichiatria infantile) o del GLH (gruppo integrato handicap).

¹² "L'assistenza domiciliare per i minori è un servizio costituito da una serie di prestazioni socio-assistenziali rese a domicilio a quei minori il cui nucleo familiare necessita di essere aiutato nel delicato compito di promuovere la crescita armonica e lo sviluppo psico-affettivo del bambino o dell'adolescente. È finalizzato a favorire la permanenza del minore nel proprio ambiente familiare, ed evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale, sostenendolo nelle relazioni intra-familiari, scolastiche e nel percorso di acquisizione dell'autonomia personale. L'intervento di Assistenza Domiciliare è alternativo al ricovero in comunità ed è mirato a valorizzare il nucleo familiare, cercando di prevenire tra l'altro, anche fenomeni di disagio e devianza" (tratto da: www.socialelazio.it).

II. accoglienza della domanda dell'utenza

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) valuta la domanda dell'utenza e decide il tipo di intervento da mettere in atto.

Si possono avere diverse situazioni:

- i. problemi di relazione genitori figli, ma non tali da richiedere l'allontanamento del minore e inserimento in casa famiglia o affidamento familiare
- ii. problemi di disabilità del minore che i genitori non riescono a gestire da soli
- iii. problemi educativi del minore a scuola e nelle relazioni con i pari

III. studio del caso

Il servizio sociale procede ad un approfondimento sul caso, allo scopo di decidere l'intervento più idoneo

- l'assistente sociale (ma in alcuni casi anche lo psicologo, se presente, in condizioni di sovraccarico di lavoro del o degli assistenti sociali) convoca i genitori ed il minore, insieme e/o da solo, per un colloquio sulla situazione
- l'assistente sociale fa una visita domiciliare per accertare la situazione alloggiativa (tipo di alloggio, condizioni igieniche, relazione minore-famiglia)
- l'assistente sociale preso in carica l'utente, compila una cartella sociale¹³, con una scheda¹⁴ dettagliata sul caso, che aggiornerà nel tempo, attraverso la quale seguire l'evolvere della situazione e raccogliere appunti per le comunicazioni con gli altri attori coinvolti nel servizio (servizi specialistici Asl e struttura erogante il servizio)

L'assistente sociale decide per un intervento di assistenza domiciliare nei seguenti casi:

- i. se non ci sono gravi rischi per il minore in termini di abusi e violenze fisiche o psichiche in famiglia
- ii. se c'è bisogno di supportare il minore rispetto ad un problema di tipo educativo scolastico e/o di relazioni tra pari
- iii. se i genitori non riescono a seguire adeguatamente il minore per motivi di lavoro, di coppia (con o senza separazione o divorzio), di difficoltà personali (per le quali può essere inviato al consultorio della Asl, per una consulenza psicologica) o di tipo familiare (ad esempio altro parente malato più o meno gravemente da seguire)
- iv. nel caso di un minore disabile, per il quale è opportuno un sostegno in famiglia

IV. ricerca della struttura che svolgerà il servizio materialmente

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della

¹³ La cartella sociale è composta dei seguenti campi: dati anagrafici, date visite domiciliari, orario e giorni di assistenza, grado di eventuale invalidità e diagnosi, condizioni generali di salute, situazione sociale (condizione alloggiativa e ambientale, note sulle relazioni minori-famiglia, sul ruolo genitoriale e sul supporto fornito al minore dalla famiglia), tipologie di intervento (assistenza domiciliare, assistenza al nucleo familiare e minori, altro), professionalità da impiegare (assistente domiciliare, educatore professionale, altro).

struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza). Scelta la struttura, l'assistente sociale fa una visita domiciliare all'utente con il responsabile della stessa per facilitarne il contatto tra l'assistente domiciliare/educatore, il minore e la famiglia

V. Organizzazione del servizio

Insieme alla struttura e attraverso una concertazione con l'utente, il servizio sociale (assistente sociale e/o psicologo) decide quante ore di assistenza fornire (i giorni e l'orario), in base alle esigenze dell'utente (secondo due criteri: la gravità della situazione di salute ed il tipo di rapporti con la famiglia) ed al budget del comune. Non c'è un minimo e massimo di ore (si può oscillare tra un minimo di 2 ore settimanali ad un massimo anche di 30 ore settimanali, a seconda della gravità della situazione e delle risorse disponibili), ma in pratica si cerca offrire il servizio a quanti più utenti possibile e con priorità ai più gravi, distribuendo le ore in base alle risorse economiche e di operatori.

Criteri per assegnazione numero di ore di assistenza:

- i. rete sociale formale e informale del minore (scuola, famiglia e altri luoghi di aggregazione e relazioni tra pari)
- ii. autosufficienza della persona
- iii. grado di invalidità (se presente)
- iv. risorse economiche e strutturali del servizio sociale (budget del comune, operatori sociali e strutture sociali)
- v. graduatoria
- vi. urgenza

Il servizio sociale definisce un progetto individuale per il minore, insieme all'assistente domiciliare/educatore, che poi seguirà effettivamente il minore in famiglia. Deciso il numero di ore, l'assistente sociale (o amministrativo del servizio sociale) manda una comunicazione scritta alla struttura che gestirà il servizio, con il numero di ore per quell'utente e quindi inizia materialmente l'erogazione del servizio attraverso l'attività dell'assistente domiciliare/educatore.

VI. gestione amministrativa del servizio

La parte amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio (convenzioni e fatturazione regionale e distrettuale).

VII. monitoraggio del servizio

Durante l'erogazione del servizio, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con il minore e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento), per valutare l'andamento ed in tal modo verificare la qualità del servizio erogato dalla struttura esterna, attraverso delle visite domiciliari (anche per verificare il grado di sintonia dell'utente con l'assistente domiciliare ed eventualmente intervenire al riguardo). In alcuni casi (scarse risorse del servizio sociale in termini di operatori: assistenti sociale, psicologi etc.) il monitoraggio della situazione viene svolto attraverso l'assistente domiciliare. Questa situazione risulta problematica, lasciando ampio margine all'autonomia della struttura erogante il servizio, senza un'effettiva verifica dell'attività da questa svolta, in termini di sviluppo della relazione minore-genitori e del progetto socio-educativo col minore.

INSERIMENTO DI UN MINORE IN CASA FAMIGLIA¹⁵

I. l'attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. su segnalazione del tribunale dei minori (situazione d'emergenza: art. 403 CC) di situazioni di grave disagio per un minore entro il proprio contesto familiare
- b. su segnalazione di una situazione di disagio familiare in cui si trova un minore (ad es. qualcuno segnala un sospetto che il bambino venga abusato) da parte di un vicino (anche una segnalazione anonima), della scuola o della Asl
- c. su segnalazione dell'educatore che era stato inserito in famiglia per mediare ad esempio i conflitti tra genitori e minore
- d. il servizio sociale ha già in carico la famiglia e si accorge dell'emergere di una situazione di forte disagio familiare che può pregiudicare il benessere psico-fisico del minore, che non può più essere gestita attraverso un supporto economico o lavorativo o di un'assistenza domiciliare alla famiglia
- e. il servizio sociale si rende conto della necessità di un intervento in tal senso per un minore già seguito dal servizio sociale per altri tipi di interventi, come centri diurni per attività sportive o ludiche, centri pomeridiani di doposcuola o altro.

Di solito non si tratta mai di una sola causa, ma dell'interazione tra più problemi (casi di violenza, abuso, trascuratezza, problemi economici).

II. Valutazione della situazione

Quando è possibile, il servizio sociale procede ad un'accurata indagine sulla rete sociale del minore e della famiglia per valutare la gravità della situazione e l'urgenza di intervenire con l'allontanamento del minore e l'inserimento in una casa famiglia, attraverso anche colloqui con la famiglia ed il minore, insieme e/o da soli, e una o più visite domiciliari; dell'indagine si fa una relazione dettagliata al tribunale dei minori. Nel caso in cui si ritenga di trovarsi immediatamente di fronte ad una situazione di emergenza, avvertito il tribunale dei minori, con una relazione dettagliata sul caso e sulle motivazioni dell'urgenza, si procede alla ricerca della casa famiglia.

Criteri di valutazione degli assistenti sociali

Non ci sono dei criteri rigidamente definiti, ma l'assistente sociale decide in base all'obiettivo di tutelare il benessere psico-fisico del minore, per evitare situazioni in cui possa incorrere in una qualunque forma di "violenza" fisica o psichica e/o in stati di abbandono da parte dei genitori.

III. Ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi in cui segue da solo tutta l'attività del servizio sociale) cercano una struttura sul territorio (comunale, cooperativa convenzionata, Associazioni di volontariato convenzionate, ONLUS presenti sul territorio del distretto socio-sanitario di riferimento) presso la quale poter inserire il minore (in caso di mancanza di posti si può cercare anche fuori dal proprio territorio).

¹⁵ "La casa famiglia per minori è una struttura di tipo residenziale, organizzata secondo un modello familiare, rivolta ad accogliere minori per i quali si renda necessario un allontanamento immediato dal proprio nucleo di famiglia a causa di gravi situazioni di disagio che possono danneggiare il suo stato di benessere psico-fisico e non sia possibile l'inserimento in una famiglia affidataria" (tratto da www.socialelazio.it).

IV. Inserimento in Struttura

In base alla relazione dei servizi sociali (assistente sociale e/o psicologo), Il tribunale dei minori emana un decreto di affidamento del minore ai servizi sociali, per l'inserimento nella casa famiglia. Quindi l'assistente sociale, con i carabinieri autorizzati dalla procura (e talvolta il Pronto Intervento Sociale), procedono a prelevare il bambino dalla famiglia ed inserirlo in casa famiglia.

V. Gestione amministrativa del servizio

Il settore amministrativo del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio (convenzioni e fatturazione regionale e distrettuale).

VI. Organizzazione del servizio

Con l'inserimento in casa famiglia, il servizio sociale fa un progetto d'intervento a favore del minore, per promuovere lo sviluppo delle risorse individuali del minore e la sua crescita, da realizzare attraverso l'azione congiunta dello psicologo, degli assistenti sociali, degli educatori e gli altri operatori della casa famiglia. Contemporaneamente si interviene sulla famiglia d'origine, proponendo dei colloqui con lo psicologo e l'assistente sociale, per un supporto psicologico volto alla risoluzione dei propri conflitti e di tipo sociale, orientato al superamento di situazioni di disagio anche economico, attraverso attività orientate all'inserimento lavorativo, al supporto economico attraverso sussidi continuativi o straordinari.

In caso di inserimento in struttura residenziale (casa famiglia) viene richiesto un contributo economico alla famiglia d'origine per sostenerne le spese (secondo le procedure seguite per la valutazione della capacità reddituale e patrimoniale della famiglia, attraverso certificazione ISEE. Trattandosi però di un intervento avente come principale obiettivo la tutela del benessere del minore, si procede comunque all'inserimento in casa famiglia ed il comune si farà carico delle spese.

VII. Attività di monitoraggio

L'equipe di lavoro tra i diversi attori coinvolti (psicologo, assistenti sociali, operatori della casa famiglia, si incontrano periodicamente (a cadenze però non molto frequenti, per le solite ragioni di tempo e disponibilità di risorse umane) per valutare la situazione del minore in casa famiglia ed intervenire con delle azioni di miglioramento qualora ve ne sia necessità, rispetto alle seguenti condizioni:

- i. conflitti con gli altri minori ospitati in casa famiglia (di solito 5/7 ospiti fissi più 1/2 posti per le emergenze)
- ii. conflitti con gli operatori
- iii. il minore scappa e quindi bisogna far intervenire le forze dell'ordine o il Pronto Intervento Sociale per ritrovarlo (avvertendo dell'accaduto il tribunale dei minori)
- iv. possono essere migliorate le condizioni della famiglia d'origine per cui è possibile fare rientrare il minore

TUTELA MINORILE

I. attivazione del processo

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. Il servizio sociale fa una segnalazione al tribunale dei minori, che avvia un procedimento di tutela minorile ed incarica il servizio sociale, in collaborazione con la ASL, di fare un'indagine socio-ambientale sul minore e la sua famiglia
- b. Il servizio sociale attiva il tribunale dei minori ed avvia un'attività di assistenza alla famiglia, per l'educazione dei figli, il sostegno economico, il sostegno alla genitorialità, o altro.
- c. Il tribunale richiede un'indagine socio-ambientale ai servizi sociali circa la situazione di un minore e della sua famiglia (su segnalazione dei servizi sociali stessi, delle forze dell'ordine o della scuola)
- d. Il tribunale dei minori emana un decreto di affidamento del minore ai servizi sociali competenti per territorio, per l'inserimento in una struttura (decreto di affidamento ai servizi sociali con prescrizione e inserimento in struttura)

II. Valutazione del caso

Nel caso **I a**, ad esempio, l'assistente sociale segue una famiglia e si accorge di "problemi" di incompatibilità tra il nucleo familiare e la figlia minore (ad esempio i genitori non seguono la ragazza o non la accettano per un lieve handicap, non condividono le scelte della ragazza, oppure c'è una qualche forma di abuso e violenza anche psicologici ai danni della minore) e fa una relazione al tribunale dei minori per richiederne la tutela, spiegandone le motivazioni (ad esempio si ritiene ci sia una incapacità genitoriale). Il tribunale chiede ai servizi sociali di fare ulteriori indagini e coinvolge anche la ASL (Consultorio, servizio materno infantile e di neuropsichiatria infantile). L'assistente sociale invita la famiglia presso i suoi uffici per alcuni colloqui conoscitivi (due o tre) e fa almeno una visita domiciliare¹⁶ presso la sua abitazione, allo scopo di conoscere la situazione del minore, a livello di rete sociale formale (altre strutture che lo seguono, come la scuola o la Asl, per i settori materno infantile o neuropsichiatria) e di rete sociale informale (parenti, vicini, relazioni fra pari, etc.).

III. scelta del tipo di intervento

Al termine di questa fase di conoscenza l'assistenza stilerà una relazione al tribunale dei minori. Se l'esito di questa fase di conoscenza della situazione del minore è un intervento dei servizi sociali con la famiglia viene aperta una cartella sociale. Quindi segue la comunicazione al dirigente. Il servizio sociale può chiedere di far fare una mediazione familiare ai genitori (con lo psicologo, il

¹⁶ "La visita domiciliare è uno strumento usato dall'assistente sociale e deriva dalla pratica medica che consiste nel visitare il bisognoso a domicilio. la storia antica dell'assistente sociale si fonda sulla visita domiciliare delle donne che portavano aiuto a casa, per far sentire l'interessamento, la vicinanza, l'accettazione attraverso una certa contaminazione con il mondo misero e degradato. Il povero non andava in ufficio, la miseria era molto diffusa e gli unici punti di riferimento le chiese ed i conventi dove la gente si recava per chiedere da mangiare. Le società di mutuo aiuto, i primi sindacati si organizzavano capillarmente nelle case dei lavoratori. Solo nel 1936 lo Stato organizza gli Enti Comunali di Assistenza soprattutto nelle città. Negli anni '70 si era messa in discussione la visita domiciliare perchè il servizio sociale si era ritirato, affidando il controllo alle forze dell'ordine. Il vigile urbano utilizzava quindi la visita domiciliare per accertare qualsiasi richiesta, anche la consistenza patrimoniale, per valutare l'erogazione di servizi, sussidi e alloggi. Oggi l'assistente sociale. si reca a casa per capire meglio la situazione, per avere informazioni dirette sul contesto abitativo, familiare e sullo stile di vita dell'utente. L'accertamento e il controllo sono oramai d'ufficio e quindi la funzione di controllo dell'assistente sociale com'era in origine viene meno. Oggi ci sono categorie di persone che non possono recarsi dall'assistente sociale per malattia od altri motivi e hanno quindi bisogno di una visita. La visita domiciliare è un colloquio svolto in un luogo diverso dall'ufficio, il cui setting è quindi modificato e influisce sulla relazione e sui tempi. Le persone che ricevono la visita possono farsi delle fantasie, chiedersi cosa pensa il visitatore della loro casa, possono sentirsi umiliati, possono sentirsi invasi o diventare più dipendenti dall'assistente sociale. È necessario che sia chiaro lo scopo della visita ed è anche opportuno fissare un appuntamento per farsi aspettare a casa dall'utente. A volte anche l'assistente sociale può sentirsi fuori posto e si fa accompagnare da un altro operatore, però per l'utente può essere un problema e creare ansia. L'assistente sociale deve aggiornarsi sugli usi e costumi delle persone che andrà a visitare soprattutto se sono stranieri. Di ogni visita domiciliare vanno valutati vantaggi e svantaggi, e definiti gli obiettivi" (tratto da: www.assistentsociali.org - Strumenti del servizio sociale, a cura di Marianna Lenarduzzi).

neuropsichiatra della Asl, o l'assistente sociale) o una consulenza psicologica o psicoterapeutica (con lo psicologo della Asl), e/o consulenze di tipo legale sulla coppia.

IV. affidamento del minore ai servizi sociali

In base alla relazione dei servizi sociali (assistente sociale e/o psicologo), il tribunale dei minori dispone l'affidamento ai servizi sociali (il minore può rimanere nel proprio nucleo familiare o essere inviato in una casa famiglia). Il tribunale dei minori incontra il minore e/o i genitori, insieme e da soli, per una valutazione della situazione.

V. Organizzazione del servizio

- Se il minore resta in famiglia, il servizio sociale fa un progetto sul minore e la sua famiglia, in coordinamento con la Asl (consultorio, psicologo, servizio materno infantile, servizio di neuropsichiatria). Il progetto viene realizzato attraverso degli incontri periodici dell'assistente sociale con il minore e la sua famiglia, sia a casa che nell'ufficio dei servizi sociali; con la scuola ed i centri di aggregazione che frequenta (l'assistente sociale informa periodicamente il tribunale dell'evolvere della situazione).
- Se il minore deve essere inserito in una casa famiglia, il servizio sociale (l'area amministrativa o l'assistente sociale in prima persona) ricerca la struttura e procede all'inserimento. Viene definito un progetto socio-pedagogico insieme alla struttura (con indicazione del problema e delle finalità e obiettivi da raggiungere, ad esempio il reinserimento in famiglia o l'autonomia del minore in prossimità dei 18 anni, periodo oltre il quale decade l'affidamento ai servizi sociali).

Quando sono coinvolte altre risorse sul territorio l'assistente sociale trasmette una relazione formale per richiedere il loro coinvolgimento, dopo di che il lavoro di equipe si svolge attraverso degli incontri periodici, nel corso dei quali viene discusso l'andamento del caso. Tra un incontro e l'altro l'assistente sociale aggiorna la cartella sociale in base all'evolvere della situazione, ma di solito non ci sono più scambi di relazioni formali fra i vari attori della rete, se non in caso di comunicazione al tribunale dei minori, alla pretura, alla Asl, al ministero di grazia e giustizia (che gestiscono gli UEPE, ex centri per i servizi sociali Adulti), alle forze dell'ordine, o all'assessorato alle politiche giovanili.

INSERIMENTO IN STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI ¹⁷ (0-18 anni)

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. su richiesta dei genitori (nei casi di problemi socio-educativi o semplicemente per promuovere occasioni di socialità e crescita in gruppo del minore, o come supporto alla genitorialità)
- b. su segnalazione della scuola (in casi di problemi educativi e rischio di dispersione o devianza)
- c. dai servizi sociali (assistente sociale o psicologo), in quei casi in cui già seguono il minore o la sua famiglia per altro tipo di servizio e gli propongono questo tipo di servizio
- d. su segnalazione del consultorio della Asl (nei casi in cui abbia precedentemente incontrato il minore o i suoi genitori)

¹⁷ "Le strutture semi-residenziali educative sono rappresentate da un'ampia gamma di servizi, quali centri diurni per minori e famiglia, centri famiglie, centri estivi, gruppi appartamento, asili nido comunali, asili nido aziendali, ludoteche" (tratto da www.socialelazio.it).

II. Valutazione della richiesta ed inserimento nella struttura

A seconda del tipo di struttura cambia la modalità di accesso al servizio. In alcuni casi i servizi sociali (assistente sociale e/o psicologo) fanno una valutazione della situazione del minore attraverso dei colloqui con i minori, i genitori (ad esempio nei casi legati a problemi di tipo socio-educativo e rischio di devianza) e gli insegnanti; in altri casi si accede tramite bando e presentazione di relativa domanda (asili nido, centri estivi). I servizi sono gratuiti (per lo più finanziati dalla Legge 285/97).

III. Ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della Struttura idonea ad erogare il servizio (Struttura Comunale o del terzo settore nel territorio di competenza).

IV. Organizzazione del servizio¹⁸

Finalità del servizio:

- Offrire una risposta qualificata e flessibile ai bisogni sociali ed educativi della prima infanzia, infanzia e adolescenza
- Offrire spazi di gioco di libero accesso per bambini fino a tre anni, accompagnati da genitori, nonni, ecc., con la presenza di operatori di supporto alla funzione genitoriale, per il miglioramento della qualità di relazione ed interazione tra adulti e bambini
- Offrire spazi di aggregazione per bambini e adolescenti con attività di tipo ricreativo, sportivo e culturale con la presenza di operatori che offrano un supporto di natura socio-educativo-culturale per facilitare e sviluppare le capacità di relazione tra coetanei e con l'ambiente esterno.

Prestazioni/attività:

- Accoglienza dei minori durante il giorno (con orari variabili a seconda dei diversi tipi di servizi)
- Percorso formativo affidato ad operatori qualificati
- servizio pasti e riposo (nei nidi)
- Attività di gioco e socializzazione
- Attività di gioco e socializzazione
- Programmazione congiunta delle attività tra operatori ed adulti accompagnatori
- Attività educativa e culturale (anche di supporto scolastico)

ADULTI IN DIFFICOLTÀ

PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)

I. l'attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. su segnalazione di un cittadino (parente, vicino di casa, o altro)
- b. su segnalazione della Asl o di altra Struttura Pubblica

¹⁸ Estratto dal Piano Socio-assistenziale della Regione Lazio 2002-2004

- c. su segnalazione delle forze dell'ordine

2. L'erogazione del servizio

Il servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS) viene erogato attraverso una struttura esterna ai servizi sociali comunali (cooperative sociali, associazioni di volontariato o altra struttura del terzo settore convenzionate con i servizi sociali comunali), organizzata con una centrale operativa telefonica ed un gruppo di operatori con unità mobili "su strada" per l'intercettazione e la presa in carico immediata. Il servizio è teso ad assicurare un intervento tempestivo su 24 ore (e per un periodo non superiore alle 48 ore), a persone che si trovino in condizione di non potere o saper far fronte a situazioni impreviste e imprevedibili di disagio estremo. Il servizio fornisce un intervento immediato d'"emergenza", per il soddisfacimento dei bisogni primari di vita, per poi passare il caso ai servizi sociali comunali per un intervento per la progettazione di un intervento a sostegno della persona. Il servizio inoltre collabora con i servizi sociali e le forze dell'ordine per interventi sociali in esecuzione di disposizioni del tribunale dei minori (es: allontanamento di un minore dalla famiglia, ricerca di un minore scappato da casa o da struttura residenziale di accoglienza, etc.). I servizi sociali (assistenti sociali, psicologi e/o altri operatori) lavorano in stretta interazione con il PIS, e possono attivarsi reciprocamente. Ad esempio il PIS segnala ai servizi sociali dei casi che si sono verificati nei fine settimana e di notte o di cui, per altro motivo, sono stati informati prima dei servizi sociali, oppure sono questi ultimi a richiedere un loro intervento per situazioni urgenti di estremo disagio di cui sono venuti a conoscenza (cittadini, vicini, parenti, Asl o altra Struttura).

Esempi:

- i. un senza fissa dimora viene collocato temporanea ad opera del PIS in una struttura di prima accoglienza, per una situazione di emergenza venutasi a creare di notte o nei fine settimana e poi gira il caso ai servizi sociali per la definizione di un intervento più strutturato.
- ii. i servizi sociali chiedono al PIS di andare da una persona che viene cacciata di casa a seguito di una lite, e si trova in stato confusionario
- iii. i servizi sociali chiedono l'intervento del PIS per cercare un anziano che si è allontanato di casa, in condizioni di parziale autonomia psico-fisica
- iv. i servizi sociali chiedono l'intervento del PIS per allontanare un minore da un contesto familiare inadeguato ed inserirlo in una struttura
- v. i servizi sociali chiedono l'intervento del PIS per un anziano inserito in Casa di Riposo, che litiga continuamente con gli altri ospiti della stessa
- vi. i servizi sociali chiedono l'intervento del PIS per cercare una struttura residenziale sul territorio per l'inserimento di un minore o di un disabile

Dopo l'emergenza in cui interviene il PIS, il caso passa ai servizi sociali che fa un'indagine per valutare la situazione (ad esempio per capire perché l'anziano litiga con gli altri ospiti della casa di riposo, o capire i motivi per cui la ragazza scappa di casa e quindi predisporre un intervento con la famiglia etc.) e definisce un progetto. Quasi sempre ci sono comunicazioni scritte, è richiesta formalizzazione, ma talvolta anche solo una telefonata.

INSERIMENTO LAVORATIVO

I. attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. Un utente fa una richiesta specifica di orientamento rispetto alla ricerca di lavoro

- b.** l'assistente sociale propone un intervento di inserimento lavorativo in base alla valutazione di una situazione di disagio dell'utente (es: persona in cerca di prima occupazione, o di nuova occupazione, difficoltà economiche, disabile)

II. L'erogazione del servizio

In questo ambito di intervento l'assistente sociale informa l'utente sulle diverse opportunità presenti:

- i. consulenza e orientamento lavoro: per persone in cerca di prima occupazione, o di nuova occupazione, per ex – detenuti, attraverso le agenzie per il lavoro (centro per l'impiego, COL etc.)
- ii. assegno civico: per cittadini residenti nel territorio comunale privi di una occupazione, che si trovino ad affrontare una situazione di disagio sociale, portatori di handicap, anziani, soggetti deboli, ecc. L'utente svolge un'attività di servizio civico (ad esempio: assistenza all'uscita delle scuole elementari, collaborazione all'interno degli uffici comunali, su scuolabus, accompagnamento anziani, supporto nel disbrigo di pratiche negli uffici pubblici) dietro compenso mensile (€ 250, per 3 giorni settimanali). L'assegnazione avviene tramite bando pubblico, l'utente presenta domanda e viene stilata una graduatoria in base alla situazione socio-economica dei richiedenti.
- iii. Le liste di mobilità (per lavoratori in uscita dalle Aziende)
- iv. outplacement (strumento di supporto psicologico e professionale per il passaggio del lavoratore da un'Azienda ad un'altra)
- v. la formazione professionale¹⁹, (attraverso gli enti di formazione professionale e gli strumenti finanziari quali il Fondo Sociale Europeo - Obiettivo 3 e i fondi del bilancio regionale vengono erogati corsi di formazione professionale di base e continua)

Se si tratta di attività legate a bandi pubblici, gli assistenti sociali (o gli altri operatori sociali dei servizi sociali, si occupano di pubblicizzarli e raccogliere le domande dell'utenza) e gestiscono i rapporti con gli Enti e le strutture che potrebbero inserire delle persone (quasi sempre si tratta di persone che erano già seguite dai servizi sociali).

INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI DI TIPO FAMILIARE O COMUNITARIO: CASA FAMIGLIA, COMUNITÀ ALLOGGIO, COMUNITÀ DI PRONTA ACCOGLIENZA

I. attivazione del servizio²⁰

¹⁹ Schema modulo di richiesta di iscrizione per corsi di formazione al centro territoriale per l'istruzione e la formazione degli adulti:

- dati anagrafici
- formazione richiesta
- posizione occupazionale
- stato lavorativo (disoccupazione, lavoro autonomo o dipendente)
- situazione di scolarità
- allegati (fotocopia documento d'identità e permesso di soggiorno nel caso di utente non comunitario)

²⁰

Finalità del servizio:

- Bisogno di sostegno nei percorsi di autonomia e di inserimento e reinserimento sociali e di adulti con disagio psichico, o ex-detenuti o già dipendenti da alcool o droga.
- Situazioni di emergenza di adulti con disagio psichico, o ex-detenuti o già dipendenti da alcool o droga.
- Necessità di ospitalità e alloggio per donne gestanti o madri con figli che abbiano subito violenza fisica o psicologica o che siano vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale.

(tratto dal Piano Socio-Assistenziale Regione Lazio 2002/2004)

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. la persona o un suo familiare, si recano al servizio sociale per richiedere l'inserimento in una struttura residenziale, o più semplicemente per richiedere aiuto rispetto ad un problema di natura psico-sociale
- b. i servizi sociali (assistente sociale e/o psicologo) che eventualmente già seguono la persona o la sua famiglia per altro tipo di servizio gli propongono questo tipo di intervento
- c. su segnalazione del DSM della Asl che ha la persona (in caso di disagio psichico e di persone con problemi psichiatrici o che hanno terminato l'esperienza di comunità e per i quali è a rischio il rientro all'interno della famiglia o del contesto sociale di appartenenza)
- d. su segnalazione del PIS (Pronto intervento sociale) per persone di cui hanno avuto segnalazione e per quali abbiano fatto un intervento d'urgenza (ad esempio nei casi di donne vittime di sfruttamento e/o violenza, ex-detenuti in situazione di difficoltà o ex dipendenti da alcol e/o droghe)
- e. su segnalazione delle forze dell'ordine (ad esempio nei casi di donne vittime di sfruttamento e/o violenza, ex-detenuti in situazione di difficoltà o ex dipendenti da alcol e/o droghe)
- f. su segnalazione di un familiare, un parente, un vicino, o altro cittadino (in questo caso l'assistente sociale procederà ad una prima valutazione attraverso un colloquio con questa persona, verificando il grado conoscenza e/o parentela con la persona e cercando un modo per avvicinare l'utente; di solito infatti il servizio sociale non contatta direttamente l'utente ma cerca nella sua rete socio-familiare qualcuno che faccia da intermediario nel primo contatto)

II. valutazione socio-sanitaria del caso

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) procede ad una valutazione della domanda dell'utenza attraverso colloqui personali con l'utente e/o la persona inviante ed il DSM della Asl (o lo psicologo del consultorio) si occupa di una valutazione di tipo psicologico della situazione.

III. Partecipazione dell'utente alle spese del servizio

In alcuni casi i servizi sociali richiedono la partecipazione dell'utente o del suo nucleo familiare alle spese per l'erogazione del servizio (nel caso in cui ciò sia possibile; in ogni caso, in rapporto all'urgenza e alla gravità della situazione si procede comunque all'inserimento in struttura come nei casi di donne vittime di violenza o di persone sole in condizioni di disagio psichico o ex-detenuti). In questi casi si procede alla verifica dei requisiti economici (per valutare il grado di partecipazione dell'utente al pagamento del servizio), attraverso i documenti e gli strumenti di controllo utilizzati per tutti gli altri casi (dalle richieste dell'utenza di tipo strettamente economico, alle richieste di partecipazione economica alle spese per l'erogazione del servizio)

IV. Ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale e/o lo psicologo) si occupano del reperimento della struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza), direttamente o incaricando il PIS.

V. Organizzazione del servizio²¹

Le strutture di tipo familiare accolgono un massimo di 6 utenti, devono possedere i requisiti strutturali degli alloggi destinati a civile abitazione. Le comunità alloggio accolgono tra le 7 e le 20

²¹ Estratto dal Piano Socio-assistenziale della Regione Lazio 2002-2004

persone adulte, in gruppi massimo di 10. Le comunità di pronta accoglienza prevedono un massimo di 20 utenti e devono essere caratterizzate da flessibilità organizzativa.

Prestazioni/interventi erogati:

- Accoglienza
- Interventi di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale.
- Interventi di supporto per le vittime di violenze fisiche e psicologiche.

Per ogni utente inserito in struttura l'assistente sociale e/o lo psicologo dei servizi sociali e/o della Asl, insieme con gli operatori della struttura di accoglienza definiscono un progetto personale di autonomia e reinserimento sociale, gestito da questi ultimi.

VI. gestione amministrativa dell'attivazione del servizio

Il settore amministrativo del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio.

VII. monitoraggio del servizio

Durante il soggiorno presso la struttura, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con l'utente e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento) per una valutazione dell'evolvere della sua situazione dal punto di vista socio- assistenziale, e nel caso di disagio psichico, il DSM della Asl dovrebbe fare dei controlli periodici dal punto di vista psicologico. In realtà molto spesso, per mancanza di risorse di tempo e risorse ciò avviene in maniera molto saltuaria.

ANZIANI

ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. l'anziano o un suo familiare si recano al servizio sociale per fare domanda di assistenza domiciliare
- b. l'ospedale in cui era ricoverato o il CAD, centro assistenza domiciliare della Asl, o i vicini informano i servizi sociali di una situazione grave di un anziano (ad esempio, solo e allettato)

A seconda della situazione contestuale del servizio sociale, l'assistente sociale si occuperà di tutte le fasi dell'erogazione del servizio in prima persona oppure ci sarà un'integrazione tra l'attività di più figure. Questo dipende dal numero di operatori sociali a disposizione (assistenti sociali, psicologi, addetti amministrativi, volontari in servizio civile e collaboratori per borse lavoro), e dalle caratteristiche del comune, per numero di abitanti e tipologia di utenza.

II. accoglienza della domanda dell'utenza

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) valuta la domanda dell'utenza e nel caso si ritenga che ci siano i presupposti (stato di salute, contesto sociale e reddito) consegna all'utente i moduli da compilare per la richiesta²² (nel

²² La richiesta del servizio di assistenza domiciliare prevede la compilazione dei seguenti documenti:

caso in cui ci sia richiesta una consulenza nella compilazione degli stessi e siano presenti le risorse, in termini di operatori e tempo da parte del servizio sociale, l'assistente sociale o altro operatore supporta l'utente in tal senso). Nel caso **I b**, previo il servizio sociale contatta l'utente o un suo familiare (invitati a colloquio presso l'Ufficio del servizio sociale, o incontrati attraverso una visita domiciliare a casa dell'utente).

III. verifica dei requisiti socio-sanitari ed economici

Una volta che l'utente ha consegnato il modulo di richiesta con i relativi allegati, ben compilati, il servizio sociale procede alla verifica dei requisiti socio-sanitario ed economici (per verificare se deve partecipare al pagamento del servizio; per la Legge 104/1992, in caso di disabilità grave c'è l'esonero dal pagamento indipendentemente dal reddito) per l'erogazione del servizio, attraverso le seguenti azioni:

- l'assistente sociale (ma in alcuni casi anche lo psicologo, se presente, in condizioni di sovraccarico di lavoro del o degli assistenti sociali) convoca la persona, o chi per lui (di solito figli o nuora) per un colloquio sulla situazione
- l'assistente sociale fa una visita domiciliare per accertare la situazione alloggiativa (tipo di alloggio, condizioni igieniche, presenza di beni indicatori del tenore di vita,)
- l'assistente sociale preso in carica l'utente, compila una cartella sociale, con una scheda²³ dettagliata sul caso, che aggiornerà nel tempo, attraverso la quale seguire l'evolvere della situazione e raccogliere appunti per le comunicazioni con gli altri attori coinvolti nel servizio (servizi specialistici Asl e struttura erogante il servizio)

IV. ricerca della struttura che svolgerà il servizio materialmente

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza). Scelta la struttura, l'assistente sociale fa una visita domiciliare all'utente con il responsabile della stessa per facilitarne il contatto.

V. Organizzazione del servizio

Insieme alla struttura e attraverso una concertazione con l'utente, il servizio sociale (assistente sociale e/o psicologo) decide quante ore di assistenza fornire (i giorni e l'orario), in base alle

-
- modulo di richiesta con i dati anagrafici
 - ISEE Indicatore situazione economica equivalente (per valutare il grado di partecipazione dell'utente al pagamento del servizio)
 - certificato stato di famiglia,
 - certificato di residenza,
 - certificato di invalidità,
 - richiesta del medico curante
 - eventuale altra documentazione sanitaria attestante lo stato di bisogno
 - eventuale pensione di invalidità e/o sociale
 - eventuale assegno di accompagnamento

²³ La scheda utente di assistenza domiciliare è composta dei seguenti elementi:

- data visita domiciliare,
- situazione sanitaria
- situazione sociale (stato civile, situazione economica, condizione alloggiativa e ambientale, note sull'assistenza fornita da figli, coniuge, parenti etc.)
- risorse extra-familiari (tipo di assistenza di cui fruisce/ necessita)
- cooperativa assistente,
- visite domiciliari successive

esigenze dell'utente (secondo due criteri: la gravità del suo stato di salute ed il tipo di rete familiare dell'utente, ad esempio se c'è una badante o meno) ed al budget del comune. Non c'è un minimo e massimo di ore (si può oscillare tra un minimo di 2 ore settimanali ad un massimo anche di 30 ore settimanali, a seconda della gravità della situazione e delle risorse disponibili), ma in pratica si cerca offrire il servizio a quanti più utenti possibile e con priorità ai più gravi, distribuendo le ore in base alle risorse economiche e di operatori.

Criteri per assegnazione numero di ore di assistenza:

- i. rete sociale dell'anziano (verifica presenza di persone nella sua famiglia o nella sua rete di rapporti sociali, che possono assisterlo, o se si trova in una condizione di solitudine)
- ii. autosufficienza della persona
- iii. livello economico (reddito e patrimonio del nucleo familiare), verificato attraverso l'ISEE (Indicatore situazione economica equivalente)
- iv. grado di invalidità (se presente)
- v. risorse economiche e strutturali del servizio sociale (budget del comune, operatori sociali e strutture sociali)
- vi. graduatoria
- vii. urgenza

Per la Legge 162/1998, le persone non autosufficienti godono di un finanziamento a parte. Il servizio è poi gestito attraverso gli operatori della struttura (es. una cooperativa sociale). Deciso il numero di ore, l'assistente sociale (o amministrativo del servizio sociale) manda una comunicazione scritta alla struttura che gestirà il servizio, con il numero di ore per quell'utente e quindi inizia materialmente l'erogazione del servizio attraverso le visite periodiche dell'operatore socio-assistenziale all'utente.

VI. gestione amministrativa dell'attivazione del servizio

L'amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio.

VII. monitoraggio del servizio

Durante l'erogazione del servizio, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con l'utente e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento), per valutare il suo grado di soddisfazione ed in tal modo verificare la qualità del servizio erogato dalla struttura esterna, attraverso delle visite domiciliari (anche per verificare il grado di sintonia dell'utente con l'assistente domiciliare ed eventualmente intervenire al riguardo). In alcuni casi (scarse risorse del servizio sociale in termini di operatori: assistenti sociale, psicologi etc.) il monitoraggio della situazione viene svolto attraverso l'assistente domiciliare. Questa situazione risulta problematica, lasciando ampio margine all'autonomia della Struttura, senza un'effettiva verifica dell'attività da questa svolta, né del grado di soddisfazione dell'utente e/o dei suoi familiari e della reciproca sintonia.

INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI O PARZIALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. l'anziano o un suo familiare si recano al servizio sociale per fare domanda di inserimento in una struttura residenziale per anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, o più semplicemente per richiedere qualche tipo di sostegno
- b. i servizi sociali (assistente sociale o psicologo) che eventualmente già seguono l'anziano o la sua famiglia per altro tipo di servizio

II. accoglienza della domanda dell'utenza

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) fa una prima valutazione della domanda dell'utenza e consegna i moduli da compilare per la richiesta²⁴ (nel caso in cui ci sia richiesta una consulenza nella compilazione degli stessi e siano presenti le risorse, in termini di operatori e tempo da parte del servizio sociale, l'assistente sociale o altro operatore supporta l'utente in tal senso). Nel caso **I b**, il servizio sociale contatta l'utente o un suo familiare (invitati a colloquio presso l'Ufficio del servizio sociale, e/o incontrati attraverso una visita domiciliare presso l'utente).

III. verifica dei requisiti socio-sanitari ed economici

Una volta che l'utente ha consegnato il modulo di richiesta con i relativi allegati compilati, il servizio sociale procede alla verifica dei requisiti socio-sanitario ed economici (per valutare il grado di partecipazione dell'utente al pagamento del servizio) ed in base a questi viene stilata una graduatoria dei richiedenti.

IV. ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza).

V. Organizzazione del servizio²⁵

Le strutture residenziali per anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti²⁶ sono organizzate secondo le seguenti caratteristiche:

²⁴ Schema richiesta inserimento in struttura residenziale per anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti:

- modulo di richiesta con i dati anagrafici
- Allegati:
 - ISEE Indicatore situazione economica equivalente
 - certificato stato di famiglia,
 - certificato di residenza,
 - certificato di invalidità,
 - certificazioni mediche (medico di base o specialista Asl)
 - eventuale pensione di invalidità e/o sociale
 - eventuale assegno di accompagnamento

²⁵ Estratto dal Piano Socio-assistenziale della Regione Lazio 2002-2004

²⁶

"Case famiglia. Sono delle strutture che prestano servizi socio assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone anziane ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano personalizzato. Ospitano anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e assicurano il soddisfacimento di bisogni primari ed assistenziali degli anziani, nonché interventi di mantenimento e/o di sviluppo di specifiche abilità individuali, finalizzati allo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana.

Le comunità alloggio. Sono delle strutture a carattere comunitario caratterizzate da flessibilità organizzativa che presta servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia delle

Finalità:

offrire una risposta residenziale adeguata ad anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti che richiedono garanzie di protezione nell'arco della giornata e servizi di tipo comunitario e collettivo.

Prestazioni/interventi erogati:

- Servizi alloggiativi in ambienti idonei dal punto di vista strutturale (accessibilità, assenza di barriere architettoniche, sicurezza, tecnologie innovative) e dell'organizzazione dello spazio personale
- Servizi collettivi che favoriscano la socializzazione
- Servizi generali (ristorazione, lavanderia, pedicure, parrucchiere, etc.) anche su richiesta
- Guida nei rapporti con il medico di base
- Igiene della persona

VI. gestione amministrativa dell'attivazione del servizio

La parte amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio.

VII. monitoraggio del servizio

Durante il soggiorno dell'anziano presso la struttura, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con l'utente e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento), per valutare il suo grado di soddisfazione ed in tal modo verificare la qualità del servizio erogato dalla struttura.

INSERIMENTO IN RSA

I. attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. su richiesta da persona stessa o dalla famiglia
- b. su segnalazione dell'Ospedale Di solito l'utente che va in RSA ha già un problema di salute grave, già in ospedale, si aggrava la situazione
- c. su segnalazione del CAD dell'azienda Asl

II. Valutazione della situazione dell'anziano

La valutazione per l'inserimento in RSA, viene effettuata dal CAD (Centro Assistenza Domiciliare) della Asl, in base allo stato di salute dell'anziano. I servizi hanno una funzione di gestione complessiva del

persone anziane ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano personalizzato. Ospitano anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e vengono assicurate prestazioni alberghiere e azioni di sostegno per lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Casa di riposo. struttura a prevalente accoglienza alberghiera in grado di assicurare anche interventi culturali e ricreativi nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale al fine di promuovere la partecipazione dell'anziano alla vita sociale del territorio. Ospita anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti in strutture a composizione mista (uomini e donne).

Casa albergo. struttura consistente in un complesso di mini appartamenti autonomi, provvisti di servizi sia autonomi sia centralizzati, ubicati in zone urbanizzate e forniti di adeguate infrastrutture e servizi sociali. Vengono assicurati anche interventi culturali e ricreativi e interventi finalizzati a gestire l'utilizzazione di tutti i servizi del territorio tra i quali i servizi a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario. Ospita persone autosufficienti, che vivono sole o in coppia, che non necessitano di particolare assistenza." (tratto da: www.socialelazio.it)

servizio, soprattutto a livello amministrativo, in particolare per quanto riguarda il grado di partecipazione economica dell'utente o della sua famiglia al pagamento del servizio.

III. Compilazione della domanda

L'anziano o chi ne cura gli interessi fa domanda²⁷ al comune (corredata da dichiarazione sulla situazione economica reddituale e patrimoniale, riferita al nucleo familiare di cui l'anziano fa parte), richiedendo la partecipazione economica del comune al pagamento delle rette di soggiorno²⁸. Nella domanda, indicante la retta da pagare, può essere chiesta la conservazione di una quota del proprio reddito pari al 25% del trattamento minimo di pensione per invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti. Il servizio sociale competente istruirà una pratica, calcolando la quota della retta di ricovero che può essere pagata dall'anziano sia direttamente con il proprio reddito, che a mezzo di eventuali beni immobili e mobili posseduti. Ove possibile saranno convocati i parenti tenuti agli alimenti²⁹, prima di determinare l'ammontare del contributo comunale. I parenti tenuti agli alimenti partecipano alla copertura della retta di ricovero, non potuta pagare dall'anziano, nella misura del 50 % della quota della propria situazione economica eccedente il doppio del "minimo vitale". Per minimo vitale si intende il livello minimo di reddito necessario per condurre una vita personale e sociale con dignità e decoro in ordine particolarmente all'alimentazione, all'abbigliamento, all'igiene, alla sanità e alla vita di relazione (da € 0 a € 4.000).

IV. Verifica dei requisiti richiesti per la partecipazione economica del comune al pagamento della retta

Rispetto a questo punto possono nascere problemi con l'utenza, rispetto a richieste di contribuzione da parte del comune per il pagamento del servizio, superiori alle reali necessità. Possono cioè presentare una dichiarazione dei redditi e dei patrimoni (ISEE), non rispondente alla propria reale situazione economica (riducendone i valori attraverso giri di intestazione, o attraverso attività professionali non dichiarate). Quindi, come per tutte le altre situazioni di richiesta economica dell'utenza, i servizi sociali si devono occupare di valutare la reale situazione economica dell'utente e della sua famiglia, secondo le modalità già viste nella procedura per la richiesta di interventi economici straordinari. L'assistente sociale procede quindi ad un'indagine sulla persona e la sua famiglia a livello socio-economico ed invia una relazione alla giunta comunale, in cui indica la quota di partecipazione economica alle spese dell'utente e del comune.

V. Ricerca della struttura

²⁷ Schema di domanda:

- dati anagrafici
- Attestazione ISEE
- Eventuale certificazione di accompagnamento
- Indicazione della pensione sociale
- Costo giornaliero della struttura

²⁸ Con reddito superiore a €13.000, paga tutto l'utente. Con reddito tra 0 e €13.000, il comune paga una quota.

Esempio: utente in RSA con ISEE inferiore a 13.000 €, il comune partecipa alla spesa.

L'utente percepisce € 700 per pensione di invalidità e accompagnamento e € 210 di pensione sociale

€ 910- € 400 (quota che viene lasciata all'utente per bisogni personali) = € 510 mensili (€ 6120, 00 annui). Questa quota divisa per 365 giorni, fornisce la quota giornaliera a carico dell'utente, € 16,76.

Nel caso la retta sia di € 43, i restanti € 27 sono pagati dal comune

²⁹ Secondo l'art 433 del codice civile (parenti tenuti agli alimenti, figli, marito etc.), il D. L. 109/98, sui nuclei familiari e la delibera della Giunta Regionale 98/2007. Quest'ultima ha aggiornato i costi dell'RSA aumentandoli di quasi il doppio, ed indicando fasce di reddito molto alte per la compartecipazione del comune, inferiori agli € 13.000, creando delle difficoltà agli assistenti sociali nel tutelarsi da richieste di contribuzione alle spese da parte del comune, superiori alle reali necessità dell'utente, rendendo inapplicabile le precedenti normative.

Il servizio sociale supporta la famiglia nel cercare la struttura.

VI. Inserimento in struttura dell'utente

Con un'apposita delibera della giunta comunale vengono definite le quote di partecipazione del comune e dell'utente alle spese di soggiorno e assistenza in RSA. Il responsabile dei servizi sociali (a cui sono demandati gli atti della delibera di giunta) procede alla determina, per l'inserimento in RSA, tenuto conto della valutazione dell'assistente sociale. Quindi si dà comunicazione alla famiglia, alla persona, alla struttura e al CAD.

VII. Organizzazione del servizio

L'RSA è una struttura assistenziale socio sanitaria per il ricovero delle persone anziane nel caso in cui, a causa di un deterioramento delle condizioni generali, non possano più essere assistiti nel proprio domicilio. Si tratta essenzialmente di una struttura sanitaria, per cui la gestione ed il monitoraggio dell'attività di assistenza è svolta dal CAD (che informa periodicamente i servizi sociali).

VIII. Gestione amministrativa del servizio

La parte amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio (convenzioni, pagamenti delle spese di alloggio e fatturazione Regionale e Distrettuale)

IX. Attività di monitoraggio

L'attività di monitoraggio è svolta essenzialmente dal CAD della Asl, che periodicamente informa i Servizi Sociale, che a loro volta possono procedere a delle visite nella struttura ospitante l'anziano.

INSERIMENTO IN STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI AUTONOME O ORGANIZZATE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI, PER ANZIANI

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a.** l'anziano o un suo familiare si recano al servizio sociale per fare domanda di inserimento in una struttura semi-residenziale, o più semplicemente per richiedere qualche tipo di sostegno
- b.** i servizi sociali (assistente sociale o psicologo) che eventualmente già seguono l'anziano o la sua famiglia per altro tipo di servizio e gli propongono questo tipo di servizio
- c.** su segnalazione del servizio geriatrico della Asl che ha in cura l'anziano (in caso di alzheimer).

II. accoglienza della domanda dell'utenza

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) fa una prima valutazione della domanda dell'utenza e consegna i moduli da compilare per la richiesta³⁰ (nel caso in cui ci sia richiesta una consulenza nella compilazione degli stessi e

³⁰ Schema richiesta inserimento in struttura residenziale per anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti:

- modulo di richiesta con i dati anagrafici
- Allegati:
 - ISEE Indicatore situazione economica equivalente

siano presenti le risorse, in termini di operatori e tempo da parte del servizio sociale, l'assistente sociale o altro operatore supporta l'utente in tal senso). Nel caso **I b** e **Ic**, il servizio sociale contatta l'utente o un suo familiare (invitati a colloquio presso l'Ufficio del servizio sociale, e/o incontrati attraverso una visita domiciliare presso l'utente).

III. verifica dei requisiti socio-sanitari ed economici

Una volta che l'utente ha consegnato il modulo di richiesta compilato con i relativi allegati, il servizio sociale procede alla verifica dei requisiti socio-sanitario (per la valutazione dello stato di salute dell'anziano ed eventuale diagnosi di demenza e capacità a deambulare richiesti per l'inserimento in centri diurni integrati alzheimer³¹) ed economici (per valutare il grado di partecipazione dell'utente al pagamento del servizio). In base a tali valutazioni viene stilata una graduatoria dei richiedenti e vengono assegnati i posti.

IV. ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza).

V. Organizzazione del servizio³²

Finalità del servizio:

Garantire, unitamente ai servizi domiciliari, la permanenza al proprio domicilio di anziani parzialmente non autosufficienti, offrendo accoglienza diurna e assistenza sanitaria e sociale all'anziano e sostegno e supporto alla famiglia. In particolare per le persone affette da Alzheimer, migliorare la qualità della vita e monitorare l'evoluzione della malattia e l'efficacia delle cure.

Prestazioni/interventi erogati:

- servizio di assistenza alla persona
- Ristorazione con pasti anche dietetici
- Attività aggregative, ricreative e culturali
- servizio infermieristico
- Riattivazione / ginnastica dolce
- Trasporto dal ed al domicilio degli utenti
- Inoltre, nei Centri Integrati Alzheimer
- Contenimento del deficit cognitivo
- Stimolazione sociale e relazionale

-
- certificato stato di famiglia,
 - certificato di residenza,
 - certificato di invalidità,
 - certificazioni mediche (medico di base o specialista Asl)
 - diagnosi di alzheimer o altro stato di demenza
 - eventuale pensione di invalidità e/o sociale
 - eventuale assegno di accompagnamento

³¹ "I centri diurni integrati per alzheimer sono centri destinati ad offrire ai malati ed alle loro famiglie "letti di sollievo" e posti in centri diurni. Lo scopo è quello di offrire ai nuclei familiari che si prendono cura del malato la possibilità di avere un sostegno ed un periodo di sollievo" (tratto da www.socialelazio.it).

³² Estratto dal Piano Socio-assistenziale della Regione Lazio 2002-2004

- Mantenimento delle abilità funzionali e motorie
- Contenimento dei sintomi affettivi e comportamentali
- Guida nei rapporti con il medico di base
- Igiene della persona

Prestazioni e interventi integrati:

- Consulenza dietetica-alimentare
- Assistenza infermieristica
- Assistenza medico-generica di base programmata
- Assistenza medico-specialistica
- Assistenza riabilitativa (fisioterapia, logopedia)

VI. gestione amministrativa dell'attivazione del servizio

La parte amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio.

VII. monitoraggio del servizio

Durante il soggiorno dell'anziano presso la struttura, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con l'utente e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento) e nel caso di centri diurni integrati alzheimer, il reparto geriatrico della Asl dovrebbe fare dei controlli periodici sullo stato di salute dell'anziano, in modo da valutare il servizio erogato dalla struttura.

VOLONTARIATO

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. un utente fa una richiesta specifica di orientamento rispetto alla ricerca di lavoro
- b. l'assistente sociale propone questo intervento in base alla valutazione di una particolare situazione di disagio dell'utente (es: anziano con esigenze di supporto economico e di partecipazione attiva, dotato di piena autonomia e capacità di lavoro)

II. erogazione del servizio

Questi servizi consistono nelle borse lavoro per anziani, che prevedono il collocamento presso enti e strutture con cui i servizi sociali sono in rete, come Asl, cooperative sociali. l'assegnazione avviene tramite partecipazione ad un bando pubblico, con relativa graduatoria, in base alle condizioni socio-economiche dei partecipanti³³. Il servizio si basa su finanziamenti di tipo Regionale. Il servizio sociale fornisce informazioni sull'uscita dei bandi e offre consulenza per la compilazione delle domande di partecipazione. Gli assistenti sociali (o gli altri operatori sociali dei servizi sociali, si

³³ Schema domanda per borsa lavoro:

- dati anagrafici
- stato abitativo (casa di proprietà o in affitto, o mutuo)
- composizione nucleo familiare (figli maggiorenni a carico, anziani di età pari o superiore ai 65 anni di età, componenti con disabilità fisica o psichica accertata, componenti disoccupati)
- altri sussidi

occupano di pubblicizzarli e raccogliere le domande dell'utenza) e gestiscono i rapporti con gli enti e le strutture che potrebbero inserire delle persone (quasi sempre si tratta di persone che erano già seguite dai servizi sociali).

FAMIGLIA

PRIMA ACCOGLIENZA

I. attivazione del servizio.

Il primo contatto dell'utente con i servizi sociali può avvenire in due modi diversi:

- a.** l'utente si reca di sua spontanea volontà al servizio sociale
- b.** l'utente viene inviato ai servizi sociali da terzi (familiare, vicino di casa, scuola, Asl, etc.)

A seconda della dimensione e delle risorse in termini di operatori socio-assistenziali si possono avere almeno due situazioni:

- i. In alcuni casi l'assistente sociale si occupa in prima persona di tutte le fasi del processo di assistenza sociale, dalla prima accoglienza dell'utenza, all'analisi del caso, all'invio eventuale a servizi specialistici della Asl, al sostegno, all'attivazione e gestione del servizio più idoneo a far fronte alla sua domanda, entro la rete dei Servizi Socio-assistenziali Comunali e del terzo settore, alla consegna dei moduli per le richieste di tipo economico, alle informazioni sui Servizi a disposizione dell'utente, agli aspetti amministrativi (ad esempio in comuni piccoli e con poche risorse, dove può capitare che ci sia un solo assistente sociale, o anche in comuni di dimensioni e risorse più ampie, dove però l'assistente ritenga utile seguire direttamente in prima persona l'utente sin dalla fase di prima accoglienza – fase peraltro cruciale, nel corso della quale si procede ad una analisi della domanda dell'utenza, allo scopo di instaurare con lui una relazione idonea al soddisfacimento delle sue esigenze implicite ed esplicite manifestate con la richiesta di intervento)
- ii. In altre situazioni ci può essere un altro operatore socio-assistenziale (o a volte solo l'addetto di segreteria) che si occupa del primo rapporto con l'utenza, valutando, in base ad una prima analisi della sua richiesta, se è il caso di inviare l'utente all'assistente sociale per un approfondimento del problema/domanda o dare direttamente informazioni riguardo a specifici servizi e consegnare i moduli per le richieste di servizi sostegno di natura economica, fornendo consulenza sulla compilazione degli stessi (ad esempio: contributo retta RSA, contributi economici continuativi e straordinari, assegni maternità e al nucleo familiare, servizi gratuiti semi residenziali per i minori, quali ludoteche o centri aggregativi, etc.)

Un problema che si può riscontrare in questa prima fase è ad esempio la gestione della fase di prima accoglienza da parte di personale non adeguatamente qualificato alla valutazione della domanda dell'utenza e alla sua presa in carico, riducendo questa fase ad una mera raccolta e smistamento delle domande dell'utenza all'assistente sociale, ad altri servizi specialistici esterni o ancora più riduttivamente alla semplice consegna della modulistica richiesta dall'utente per uno specifico servizio, senza la possibilità di valutare il suo bisogno ed indirizzarlo in maniera utile nella sua risoluzione. Questa situazione può produrre ad esempio un eccesso di richieste di tipo economico, a fronte di situazioni che potrebbero essere prese in carico diversamente e più coerentemente dall'assistente sociale, in modo da orientare l'utenza verso una maggiore autonomia e responsabilizzazione. In tal modo si pongono anche problemi rispetto alla tutela della privacy

dell'utente (rispetto alla quale, invece, gli assistenti sociale hanno precisi obblighi di deontologia professionale).

II. Colloqui con gli assistenti sociali

Nel caso in cui si valuti la necessità di un approfondimento della situazione da parte dell'assistente sociale (ossia quando non si tratti di semplici domande per sussidi di tipo economico o comunque di situazioni che non rimandino ad un disagio familiare o personale più ampio, tale da avviare un percorso/progetto di intervento individuale attraverso l'attivazione dei servizi in rete), si procede ad una serie di colloqui³⁴ (due o più), attraverso i quali capire meglio la situazione/domanda dell'utente per predisporre il tipo di intervento più adeguato. Dopo uno o più colloqui si valuta il percorso da seguire in base al problema e si cerca di creare una rete con altre strutture (servizi specialistici della Asl come il consultorio, l'UONPI, il DSM, il SERT, il CAD, o altri servizi gestiti da aziende comunali o del terzo settore come, l'assistenza domiciliare per anziani e disabili, il centro diurno, i servizi educativi, il PIS – Pronto Intervento Sociale, il centro diurno disabili, l'assistenza scolastica). In pratica in questa fase, l'assistente deve decidere per la presa in carico dell'utente, o l'invio ad un altro servizio. Questa valutazione viene effettuata in base all'analisi del caso e della sua gravità; ossia alla valutazione della situazione economica e socio-ambientale dell'utente, alla disponibilità cioè di risorse presenti nel suo ambiente di vita attraverso le quali procedere a far fronte alla sua difficoltà, o se sussistano condizioni di grave stato di salute o disabilità o problemi psichici che richiedano l'intervento di strutture sanitarie specialistiche della Asl (ad esempio, per i casi che poi si traducono in invii al DSM, al CAD per l'assistenza domiciliare di anziani e disabili, o al ricovero in strutture residenziali o semi-residenziali per anziani, disabili o persone con problemi psico-sociali). Quindi possono seguire altri colloqui con l'assistente sociale per capire meglio la situazione, o colloqui con lo Psicologo della Asl, o visite specialistiche a cura della Asl.

III. Presa in carico o invio ad altro servizio

Se c'è la presa in carico del servizio sociale (ossia quando il caso è di sua stretta competenza e non necessita l'invio ad un altro servizio) viene aperta una cartella sociale³⁵, che servirà a documentare l'attività svolta dall'assistente sociale al riguardo. Se non c'è la presa in carico del comune, l'utente viene inviato ad un altro servizio (Asl, DSM, etc). In questo caso ci può essere un lavoro d'équipe sul caso o se ne occupa solo l'altro servizio coinvolto. In ogni caso viene compilata da parte dell'assistente sociale una relazione³⁶ sul colloquio.

³⁴ "Il colloquio è lo strumento principale dell'assistente sociale per raggiungere gli obiettivi di cambiamento. L'assistente sociale usa il colloquio per cogliere i bisogni, definire gli obiettivi del cambiamento e sviluppare le varie fasi del processo di aiuto. Ci sono tre tipi di colloqui in base agli obiettivi: informativi (volti allo scambio di dati e informazioni); diagnostici (volti a definire i bisogni, facendo emergere quelli latenti); terapeutici (volti al cambiamento della situazione problematica) (tratto da Kadushin, Il colloquio nel servizio sociale, Astrolabio, 1980).

³⁵ "La cartella socio-assistenziale è lo strumento informativo e gestionale principale nel lavoro dell'assistente sociale, che consente di tenere in memoria i dati necessari alla formulazione di una valutazione sulla situazione dell'utente. Viene organizzata in base al contesto istituzionale e alle sue specificità operative. Deve essere considerata come uno strumento del servizio e per questo deve essere leggibile da parte di qualsiasi soggetto legittimato a farlo (ad esempio un collega a cui viene passata la presa in carico del caso). Può inoltre rappresentare un valido strumento di controllo e monitoraggio dell'evolversi dei bisogni sociali ed individuali, dei risultati ottenuti e del cambiamento dei fenomeni. Deve contenere: i dati oggettivi dell'utente; la valutazione della situazione problematica e di eventuali urgenze; le risorse a disposizione o da reperire; il progetto di intervento; il contratto con l'utente; il diario cronologico del processo di aiuto; la registrazione di colloqui importanti; i verbali delle riunioni di équipe; la copia delle relazioni inviate ad altri enti; i risultati raggiunti, le scadenze, i tempi previsti per concludere il processo di aiuto." (tratto da www.assistentsociali.org).

³⁶ "La relazione sociale è il principale strumento di comunicazione per trasmettere informazioni pertinenti al processo di aiuto ad altri servizi, oppure per fini organizzativi e esigenze amministrativo-gestionali. Ogni

IV. Erogazione del servizio

Una volta individuato lo specifico servizio da erogare all'utente, si procede secondo la relativa procedura

INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in due modi:

- a. l'utente fa una richiesta di sussidio economico
- b. il servizio sociale propone questo tipo di intervento ad un utente che sta già seguendo per un altro tipo di intervento (es. educatore inserito in famiglia per seguire una situazione di difficoltà del figlio minore, utente inviato ad un servizio specialistico della Asl per un problema di salute di natura psicologica, l'utente aveva contattato il servizio sociale per un orientamento sulla ricerca del lavoro, etc.)

II. Valutazione della richiesta

L'assistente sociale, o altro operatore che si occupa del primo contatto con l'utenza, fa una prima valutazione della situazione dell'utente e verificata la presenza di una condizione di grave disagio economico, propone all'utente di inoltrare richiesta per questo tipo di sussidio, fornendogli la modulistica del caso³⁷. L'intervento economico a carattere straordinario mira a far fronte alla situazione di emergenza di singoli o nuclei familiari che si vengano a trovare in condizioni di difficoltà economiche e sociali a causa di eventi straordinari, debitamente documentati e valutati dal servizio sociale competente (contributo "una tantum", finalizzato a superare una situazione imprevista).

Esempi di eventi straordinari:

- spese eccezionali per l'inserimento scolastico e professionale
- spese non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale
- venir meno del sostegno economico a causa dell'improvvisa mancanza di un congiunto per abbandono, detenzione, grave malattia o decesso
- necessità di reperire adeguato alloggio a causa dell'improvvisa perdita dello stesso per eventi naturali, sfratto esecutivo, contrasto tra coniugi, decisione del giudice della Separazione

Dopo che l'utente ha presentato la domanda di contributo straordinario, corredata dei certificati richiesti, l'assistente sociale fa ulteriori valutazioni e controlli sulle reali situazione economica dell'utente richiedente e fa una relazione al responsabile del servizio sociale (talvolta accompagnata anche da una relazione al sindaco, nei piccoli comuni). Gli assistenti sociali difatti, si trovano spesso

relazione deve essere pensata e scritta in base allo scopo e alla tipologia del destinatario, avendo cura di essere chiari e di selezionare le informazioni utili da trasmettere" (tratto da: www.assistentsociali.org).

³⁷ Modulo richiesta intervento economico:

- dati anagrafici
- tipo di intervento richiesto (continuativo, straordinario, assegno per servizio civico, assistenza abitativa, contributo per servizi residenziali ai minori e anziani, esonero mensa)
- composizione nucleo familiare (dati anagrafici, grado di parentela e attività lavorativa)
- dichiarazione dei redditi e certificazione ISEE relativa all'anno precedente
- situazione economica relativa al periodo inizio anno/data richiesta intervento economico
- dichiarazione beni mobili e immobili (comprese auto)
- indicazione delle persone obbligate agli alimenti ai sensi dell'art. 33 del codice civile

di fronte a situazioni di difficile risoluzione, in cui l'utente non si trova effettivamente in una situazione di emergenza economica, ma ha altre risorse che non risultano dichiarate, ed in questo caso la certificazione ISEE³⁸ (Indicatore Situazione Economica Equivalente) non aiuta a chiarire la situazione. Ad esempio l'utente presenta una dichiarazione ISEE con valore bassissimo, ma fa lavori in nero, o occulta la proprietà di beni mobiliari e immobiliari, intestandoli a terzi; per cui gli assistenti sociali devono cercare altri tipi di informazioni sull'utente per valutarne il tenore di vita. In questi casi l'assistente sociale può fare delle visite domiciliari per valutare il contesto abitativo della persona, la sua situazione di vita quotidiana, verificando se ha attività anche irregolari come venditore ambulante o altro, se paga regolarmente affitti alti, o usa beni mobili di alto valore (automobili, televisore al plasma etc.). Nel caso di piccoli comuni la situazione risulta più facile, perché l'assistente sociali può conoscere tutti gli abitanti, o ha modo di informarsi sulla loro situazione economica e quindi può rifiutare una richiesta sospetta prima ancora di iniziare la pratica formale (in ogni modo dopo si possono fare indagini tramite la guardia di finanza, o l'ufficio tributi, anche se di fatto sembra ci sia sempre poco tempo per questi tipi di controlli e quindi l'assistente sociale può talvolta trovarsi nella condizione di fare delle verifiche solo sommarie senza avere la certezza della reale situazione patrimoniale e reddituale dell'utente). In alcuni casi si può ricorrere ad interventi alternativi al sussidio economico (es.: se una persona ha bisogno di cure mediche ma non ha i soldi per pagarsi le medicine, il servizio sociale può esonerarlo "esonera" dal pagarle; oppure rispetto a necessità di tipo alimentare, i servizi sociali possono fornire dei buoni pasto, verificando con i negozi convenzionati, il tipo di acquisti che vengono fatti con quei buoni).

I criteri in base ai quali si decide o meno di erogare il contributo sono:

- il reddito del nucleo familiare (in rapporto al valore minimo vitale di € 4.000 annui e/o al particolare evento che si è verificato)
- la situazione in cui trova la famiglia (es: entrambi i genitori senza lavoro)
- numero dei figli minori a carico
- caratteristiche ed entità dell'evento critico che si è verificato
- situazione del nucleo familiare (figli maggiorenni a carico, anziani di età pari o superiore ai 65 anni di età, componenti con disabilità fisica o psichica accertata, componenti disoccupati)
- condizione abitativa (casa di proprietà, in affitto, o in mutuo, zona residenziale, animali in casa)
- disponibilità di altri sussidi
- autovettura/e (modello, anno, intestatario)
- indicatori di benessere (tv schermo piatto, lavastoviglie, parabola, computer, mobili antichi, parquet)

III. determina di impegno spesa

In caso di valutazione favorevole all'assegnazione del contributo, l'assistente sociale fa una relazione al responsabile del servizio sociale, che procede con la determina di impegno spesa (nel caso di comune di pochi abitanti, con un solo assistente sociale che si occupa di tutte le fasi dell'attività di assistenza all'utenza, anche questa fase viene seguita da lui).

³⁸ "La dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) è uno strumento previsto dalla legge, elaborato per stabilire la situazione economica della famiglia nel modo più preciso possibile. Si tratta di un'autocertificazione facoltativa che serve ad ottenere tariffe agevolate rispetto a quelle ordinarie (Tariffe Nidi, Rifezione e Trasporto scolastico). La mancata presentazione di questa dichiarazione comporta il pagamento della tariffa ordinaria (piena) del servizio cui si chiede l'accesso. Il calcolo dell'ISEE può essere chiesto da uno dei membri del nucleo familiare, solo all'INPS ed ai centri CAAF autorizzati, mediante la compilazione di un modulo in cui si dichiarano i dati anagrafici, i redditi propri e quelli dei componenti il nucleo familiare. Gli uffici, una volta calcolato l'ISEE, provvedono a metterlo a disposizione di chi lo ha richiesto e degli enti a cui la persona si rivolge per avere prestazioni sociali agevolate" (tratto da: www.socialelazio.it).

DIPENDENZE

INSERIMENTO LAVORATIVO

I. l'attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a.** un utente fa una richiesta specifica di orientamento rispetto alla ricerca di lavoro
- b.** l'assistente sociale propone un intervento di inserimento lavorativo in base alla valutazione di una situazione di disagio dell'utente (es: ex dipendente da droghe o alcol in cerca di prima o nuova occupazione, con difficoltà economiche)

II. L'erogazione del servizio

In questo ambito di intervento l'assistente sociale informa l'utente sulle diverse opportunità presenti:

- i. consulenza e orientamento lavoro: per persone in cerca di prima occupazione, o di nuova occupazione, per ex – detenuti, attraverso le Agenzie per il lavoro (centro per l'impiego, COL etc.)
- ii. borse lavoro: per persone con problematiche di tossicodipendenza ed ex tossicodipendenza in carico al SERT, di età adulta; anziani e disabili (con collocamento presso enti e strutture con cui i servizi sociali sono in rete, come Asl, cooperative sociali, piccole attività commerciali sul territorio, come ristoranti, supermercati, parrucchieri o simili). Anche qui l'assegnazione avviene tramite partecipazione ad un bando pubblico, con relativa graduatoria, in base alle condizioni socio-economiche dei partecipanti³⁹. Il servizio si basa su finanziamenti di tipo regionale. Il servizio sociale fornisce informazioni sull'uscita dei bandi e offre consulenza per la compilazione delle domande di partecipazione. Per il primo anno il comune paga le persone 3 ore al giorno per 300 € più assicurazione e INAIL, successivamente il titolare dell'attività può eventualmente assumere la persona e negli 11 mesi può aumentare le ore di lavoro, pagando lui la differenza.
- iii. La formazione professionale⁴⁰, (Attraverso gli enti di Formazione professionale e gli strumenti finanziari quali il Fondo Sociale Europeo - Obiettivo 3 e i fondi del bilancio regionale vengono erogati corsi di formazione professionale di base e continua)

³⁹ Schema domanda per borsa lavoro:

- dati anagrafici
- stato abitativo (casa di proprietà o in affitto, o mutuo)
- composizione nucleo familiare (figli maggiorenni a carico, anziani di età pari o superiore ai 65 anni di età, componenti con disabilità fisica o psichica accertata, componenti disoccupati)
- altri sussidi

⁴⁰ Schema modulo di richiesta di iscrizione per corsi di formazione al centro territoriale per l'istruzione e la formazione degli adulti:

- dati anagrafici
- formazione richiesta
- posizione occupazionale
- stato lavorativo (disoccupazione, lavoro autonomo o dipendente)
- situazione di scolarità
- allegati (fotocopia documento d'identità e permesso di soggiorno nel caso di utente non comunitario)

Se si tratta di attività legate a bandi pubblici, gli assistenti sociali (o gli altri operatori sociali dei servizi sociali, si occupano di pubblicizzarli e raccogliere le domande dell'utenze) e gestiscono i rapporti con gli enti e le strutture che potrebbero inserire delle persone (quasi sempre si tratta di persone che erano già seguite dai servizi sociali, non sembra esserci una grande domanda di lavoro ai servizi sociali, la richiesta più pressante è la richiesta di sussidi economici).

DISABILITÀ

ASSISTENZA DOMICILIARE PER DISABILI ADULTI

I. attivazione del servizio

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a. il disabile o un suo familiare si recano al servizio sociale per fare domanda di assistenza domiciliare
- b. l'ospedale in cui era ricoverato o il CAD, centro assistenza domiciliare della Asl, o i vicini informano i Servizi sociali di una situazione grave di un disabile adulto (ad esempio, solo e allettato)

A seconda della situazione contestuale del servizio sociale, l'assistente sociale si occuperà di tutte le fasi dell'erogazione del servizio in prima persona oppure ci sarà un'integrazione tra l'attività di più figure. Questo dipende dal numero di operatori sociali a disposizione (assistenti sociali, psicologi, addetti amministrativi, volontari in servizio civile e collaboratori per borse lavoro), e dalle caratteristiche del comune, per numero di abitanti e tipologia di utenza.

II. accoglienza della domanda dell'utenza

Il servizio sociale (assistente sociale, psicologo o altro operatore che si occupa della prima accoglienza) valuta la domanda dell'utenza e nel caso si ritenga che ci siano i presupposti (stato di salute, contesto sociale e reddito) consegna all'utente i moduli da compilare per la richiesta⁴¹ (nel caso in cui ci sia richiesta una consulenza nella compilazione degli stessi e siano presenti le risorse, in termini di operatori e tempo da parte del servizio sociale, l'assistente sociale o altro operatore supporta l'utente in tal senso). Nel caso **I b**, previo il servizio sociale contatta l'utente o un suo familiare (invitati a colloquio presso l'Ufficio del servizio sociale, o incontrati attraverso una visita domiciliare a casa dell'utente)

III. verifica dei requisiti socio-sanitari ed economici

Una volta che l'utente ha consegnato il modulo di richiesta con i relativi allegati, ben compilati, il servizio sociale procede alla verifica dei requisiti socio-sanitario ed economici (per verificare se deve

⁴¹ Richiesta servizio assistenza domiciliare:

- modulo di richiesta con i dati anagrafici
- ISEE Indicatore situazione economica equivalente (per valutare il grado di partecipazione dell'utente al pagamento del servizio)
- certificato stato di famiglia,
- certificato di residenza,
- certificato di invalidità,
- richiesta del medico curante
- eventuale altra documentazione sanitaria attestante lo stato di bisogno
- eventuale pensione di invalidità e/o sociale
- eventuale assegno di accompagnamento

partecipare al pagamento del servizio; per la Legge 104/1992, in caso di disabilità grave c'è l'esonero dal pagamento indipendentemente dal reddito) per l'erogazione del servizio, , attraverso le seguenti azioni:

- l'assistente sociale (ma in alcuni casi anche lo psicologo, se presente, in condizioni di sovraccarico di lavoro del o degli assistenti sociali) convoca la persona, o chi per lui (di solito figli o nuora) per un colloquio sulla situazione
- l'assistente sociale fa una visita domiciliare per accertare la situazione alloggiativa (tipo di alloggio, condizioni igieniche, presenza di beni indicatori del tenore di vita,)
- l'assistente sociale preso in carica l'utente, compila una cartella sociale, con una scheda⁴² dettagliata sul caso, che aggiornerà nel tempo, attraverso la quale seguire l'evolvere della situazione e raccogliere appunti per le comunicazioni con gli altri attori coinvolti nel servizio (servizi specialistici Asl e Struttura erogante il servizio)

IV. Ricerca della struttura che svolgerà il servizio materialmente

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi di cui sopra, in cui da solo tutta l'attività del servizio sociale) si occupano del reperimento della struttura idonea ad erogare il servizio (struttura comunale o del terzo settore nel territorio di competenza). Scelta la struttura, l'assistente sociale fa una visita domiciliare all'utente con il responsabile della stessa per facilitarne il contatto.

V. Organizzazione del servizio

Insieme alla struttura e attraverso una concertazione con l'utente, il servizio sociale (assistente sociale e/o psicologo) decide quante ore di assistenza fornire (i giorni e l'orario), in base alle esigenze dell'utente (secondo due criteri: la gravità del suo stato di salute ed il tipo di rete familiare dell'utente, ad esempio se c'è una badante o meno) ed al budget del comune. Non c'è un minimo e massimo di ore (si può oscillare tra un minimo di 2 ore settimanali ad un massimo anche di 30 ore settimanali, a seconda della gravità della situazione e delle risorse disponibili), ma in pratica si cerca offrire il servizio a quanti più utenti possibile e con priorità ai più gravi, distribuendo le ore in base alle risorse economiche e di operatori.

Criteri per assegnazione numero di ore di assistenza:

- i. rete sociale del disabile adulto (verifica presenza di persone nella sua famiglia o nella sua rete di rapporti sociali, che possono assisterlo, o se si trova in una condizione di solitudine)
- ii. autosufficienza della persona
- iii. livello economico (reddito e patrimonio del nucleo familiare), verificato attraverso l'ISEE (Indicatore situazione economica equivalente)
- iv. grado di invalidità (se presente)
- v. risorse economiche e strutturali del servizio sociale (budget del comune, operatori sociali e strutture sociali)
- vi. graduatoria
- vii. urgenza

⁴² Scheda utente assistenza domiciliare:

- data visita domiciliare,
- situazione sanitaria
- situazione sociale (stato civile, situazione economica, condizione alloggiativa e ambientale, note sull'assistenza fornita da figli, coniuge, parenti etc.)
- risorse extra-familiari (tipo di assistenza di cui fruisce/ necessita)
- cooperativa assistente,
- visite domiciliari successive

Per la legge 162/1998, le persone non autosufficienti godono di un finanziamento a parte. Il servizio è poi gestito attraverso gli operatori della struttura (es. una cooperativa sociale). Deciso il numero di ore, l'assistente sociale (o amministrativo del servizio sociale) manda una comunicazione scritta alla struttura che gestirà il servizio, con il numero di ore per quell'utente e quindi inizia materialmente l'erogazione del servizio attraverso le visite periodiche dell'operatore socio-assistenziale all'utente.

VI. Gestione amministrativa dell'attivazione del servizio

L'amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio.

VII. Monitoraggio del servizio

Durante l'erogazione del servizio, l'assistente sociale dovrebbe fare degli incontri periodici con l'utente e/o i suoi familiari (o altra persona di riferimento), per valutare il suo grado di soddisfazione ed in tal modo verificare la qualità del servizio erogato dalla struttura esterna, attraverso delle visite domiciliari (anche per verificare il grado di sintonia dell'utente con l'assistente domiciliare ed eventualmente intervenire al riguardo). In alcuni casi (scarse risorse del servizio sociale in termini di operatori: assistenti sociale, psicologi etc.) il monitoraggio della situazione viene svolto attraverso l'assistente domiciliare. Questa situazione risulta problematica, lasciando ampio margine all'autonomia della Struttura, senza un'effettiva verifica dell'attività da questa svolta, né del grado di soddisfazione dell'utente e/o dei suoi familiari e della reciproca sintonia.

INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI ADULTI DI TIPO FAMILIARE O COMUNITARIO

I. attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a.** da un familiare dell'utente o dall'utente stesso
- b.** dal servizio sociale stesso, nei casi in cui l'utente sia già seguito per altri Servizi (assistenza domiciliare, centro riabilitativo, DSM, sostegni alla famiglia, o altro)
- c.** dal CAD della Asl (centro Assistenza domiciliare)

In tutti i casi si procede attraverso la presentazioni di domanda⁴³ in cui vengono fornite informazioni dettagliate sulla situazione dell'utente.

⁴³ Modulo di richiesta di inserimento in strutture residenziali per disabili adulti (case famiglie e comunità alloggio):

Dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'atto di notorietà, con le seguenti informazioni:

- dati anagrafici
- cittadinanza
- residenza
- se è già seguito dai servizi sociali e per quali servizi (assistenza domiciliare, sostegno alla genitorialità, UONPI, DSM, centro di riabilitazione altro)
- composizione nucleo di famiglia (numero dei componenti lavoratori, componenti con disabilità fisica o psichica, persone di età superiore ai 65 anni, genitori di età minore o maggiore i 65 anni, assenza di parenti entro il primo grado, o comunque residenti nel distretto socio-sanitario di riferimento o altro tipo di nucleo familiare, con indicazione della composizione, per nome, cognome, data e luogo di nascita e grado di parentela)

II. Valutazione della situazione

Per l'inserimento in centri diurni per disabili l'assistente sociale valuta i seguenti aspetti:

- La situazione sanitaria (tipo e grado di disabilità), attraverso il CAD della Asl, e le certificazioni del medico di base o di altro specialista che segue l'utente
- La situazione sociale, in base a un'indagine socio-ambientale dei servizi sociali (assistenti sociali e psicologi), condotta attraverso colloqui e visite domiciliari con la persona e la sua famiglia, per la valutazione della sua rete socio-familiare di supporto
- La situazione economica, attraverso un riscontro sul tenore di vita della persona e della sua famiglia, attraverso i colloqui e le visite domiciliari

il criterio fondamentale per inserimento in struttura residenziale è rappresentato dall'impossibilità temporanea o permanente, di permanere presso il proprio nucleo familiare, a causa di difficoltà economiche o socio affettive con i componenti dello stesso, oppure di assenza di rete socio-familiare e stato di solitudine).

III. Ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi in cui segue da solo tutta l'attività del servizio sociale) cercano una struttura sul territorio (comunale, cooperativa convenzionata, Associazioni di volontariato convenzionate, ONLUS presenti sul territorio del distretto socio-sanitario di riferimento) presso la quale poter inserire il disabile (in caso di mancanza di posti si può cercare anche fuori dal proprio territorio).

IV. Organizzazione del servizio⁴⁴

Le strutture residenziali per disabile adulto⁴⁵ sono organizzate secondo le seguenti caratteristiche:

-
- titolare di assegno di accompagnamento
 - titolo di studio e attività lavorativa
 - redditi percepiti dal nucleo familiare, non denunciati nella dichiarazione ISEE (pensione di guerra, pensione o assegno di invalido civile, pensione ciechi parziali o assoluti, indennità di comunicazione)
- allegati:
- attestazione ISEE del soggetto da inserire nel centro
 - proposta di accesso del medico di base e/o di un centro socio-sanitario (contenente indicazione della diagnosi, terapia, e tipo di invalidità)
 - verbale di invalidità
 - scheda di rilevazione delle autonomie e/o di speciali necessità (mobilità, autonomia, linguaggio, abitudini dietetiche, socializzazione)
 - fotocopia documento di identità, codice fiscale e tessera sanitaria
 - per le persone non comunitarie, copia del permesso o carta di soggiorno

⁴⁴ Estratto dal Piano Socio-assistenziale della Regione Lazio 2002-2004

⁴⁵ "Le Case famiglia per adulti con disabilità sono strutture che offrono sostegno a persone adulte con disabilità attraverso la loro inclusione in un ambiente protetto, che rispetti le esigenze di ogni utente, supporti e favorisca sia iniziative di tipo autonomo che attività comuni e garantisca agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella esistente in ambito familiare, affettivamente ricca e in grado di consentire legami duraturi e validi. Promuovono la fruizione di tutti i servizi presenti sul territorio e garantiscono prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza resa a domicilio. Le comunità alloggio per adulti con disabilità, sono strutture a carattere comunitario caratterizzate da flessibilità organizzativa finalizzata al miglioramento della qualità della vita di persone adulte con disabilità attraverso interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano lo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana e promuovano la partecipazione alla realtà sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa dell'ambiente di riferimento (tratto da: www.socialelazio.it).

Finalità:

Accogliere disabili adulti che non abbiano la possibilità temporanea o permanente di permanere presso il proprio nucleo familiare

Prestazioni/interventi

- Accoglienza
- Prestazioni alberghiere, interventi di sostegno e di sviluppo, di abilità per l'autonomia individuale
- Attività di gruppo ricreativa, formativa e di integrazione sociale
- Igiene della persona

V. Gestione amministrativa del servizio

L'area amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio (convenzioni e fatturazione Regionale e Distrettuale)

VI. Attività di monitoraggio

L'attività di monitoraggio dovrebbe essere svolta dai servizi sociali (assistenti sociali, psicologi e/o altri operatori), per quanto concerne gli aspetti socio-assistenziali e dalla Asl (CAD, centro assistenza domiciliare), attraverso visite periodiche nella struttura e colloqui con l'utente e/o i suoi familiari.

INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO DISABILI ADULTI⁴⁶

i. attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a.** da un familiare dell'utente o dall'utente stesso
- b.** dal servizio sociale stesso, nei casi in cui l'utente sia già seguito per altri Servizi (assistenza domiciliare, centro riabilitativo, DSM, sostegni alla famiglia, o altro)
- c.** dal CAD della Asl (centro assistenza domiciliare)

In tutti i casi si procede attraverso la presentazione di domanda⁴⁷ in cui vengono fornite informazioni dettagliate sulla situazione dell'utente

⁴⁶ Obiettivi del progetto

Per le persone ospiti:

- Creare un contesto ludico;
- Facilitare le dinamiche di gruppo;
- Sviluppare le abilità percettive, motorie, espressive e cognitive;
- Favorire l'integrazione sul territorio.

Per le famiglie dei partecipanti alle attività:

- Costituire un reale punto di riferimento per le famiglie, troppo spesso disorientate nella rete dei servizi del territorio;
- Svolgere un servizio di sollievo che supporti il nucleo familiare;
- Evitare l'istituzionalizzazione del disabile, riducendo i costi umani ed economici.

(estratto da Piano di Zona del Distretto Socio – Sanitario RM/H4)

ii. Valutazione della situazione

Per l'inserimento in Centri diurni per disabili l'assistente sociale valuta i seguenti aspetti:

- la situazione sociale, in base a un'indagine socio-ambientale dei servizi sociali (assistenti sociali e psicologi), condotta attraverso colloqui e visite domiciliari con la persona e la sua famiglia, per la valutazione della sua rete socio-familiare di supporto
- la situazione sanitaria, attraverso il CAD della Asl, e le certificazioni del medico di base o di altro specialista che segue l'utente
- la situazione economica, attraverso un riscontro sul tenore di vita della persona e della sua famiglia, attraverso i colloqui e le visite domiciliari

iii. Ricerca della struttura

I servizi sociali (di solito se ne occupa la parte amministrativa, oppure l'assistente sociale, nei casi in cui segue da solo tutta l'attività del servizio sociale) cercano una struttura sul territorio (comunale, cooperativa convenzionata, associazioni di volontariato convenzionate, ONLUS presenti sul territorio del distretto socio-sanitario di riferimento) presso la quale poter inserire il disabile (in caso di mancanza di posti si può cercare anche fuori dal proprio territorio).

iv. Organizzazione del servizio

Si tratta di un centro semiresidenziale per persone diversamente abili con problemi non psichiatrici e con deficit di grado medio/lieve. Vengono svolte attività quali percorsi di socializzazione, interventi e attività strutturate volte all'inserimento sociale, attività di laboratorio e gite.

v. Gestione amministrativa del servizio

⁴⁷ Modulo di richiesta di inserimento in centro diurno per disabili adulti:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'atto di notorietà, con le seguenti informazioni:

- dati anagrafici
- cittadinanza
- residenza
- se è già seguito dai servizi sociali e per quali servizi (assistenza domiciliare, sostegno alla genitorialità, UONPI, DSM, Centro di riabilitazione altro)
- composizione nucleo di famiglia (numero dei componenti lavoratori, componenti con disabilità fisica o psichica, persone di età superiore ai 65 anni, genitori di età minore o maggiore i 65 anni, assenza di parenti entro il primo grado, o comunque residenti nel distretto socio-sanitario di riferimento o altro tipo di nucleo familiare, con indicazione della composizione, per nome, cognome, data e luogo di nascita e grado di parentela)
- titolare di assegno di accompagnamento
- titolo di studio e attività lavorativa
- redditi percepiti dal nucleo familiare, non denunciati nella dichiarazione ISEE (pensione di guerra, pensione o assegno di invalido civile, pensione ciechi parziali o assoluti, indennità di comunicazione)

allegati:

- attestazione ISEE del soggetto da inserire nel centro
- proposta di accesso del medico di base e/o di un centro socio-sanitario (contenente indicazione della diagnosi, terapia, e tipo di invalidità)
- verbale di invalidità
- scheda di rilevazione delle autonomie e/o di speciali necessità (mobilità, autonomia, linguaggio, abitudini dietetiche, socializzazione)
- fotocopia documento di identità, codice fiscale e tessera sanitaria
- per le persone non comunitarie, copia del permesso o carta di soggiorno

L'area amministrativa del servizio sociale, o l'assistente sociale (nei casi di cui sopra, in cui segue tutte le attività del servizio sociale), segue la gestione amministrativa del servizio (convenzioni e fatturazione regionale e distrettuale).

vi. Attività di monitoraggio

Per il monitoraggio e la verifica dei progetti dei centri diurni c'è un'equipe valutativa dei centri diurni, composta da assistenti sociali, addetti della Asl e coordinatori dei centri diurni.

INSERIMENTO LAVORATIVO

I. l'attivazione del servizio.

Il servizio può essere attivato in diversi modi:

- a.** Un utente fa una richiesta specifica di orientamento rispetto alla ricerca di lavoro
- b.** l'assistente sociale propone un intervento di inserimento lavorativo in base alla valutazione di una situazione di disagio dell'utente (disabile dotato di una discreta autonomia e capacità di lavoro)

II. L'erogazione del servizio

In questo ambito di intervento l'assistente sociale informa l'utente sulle diverse opportunità presenti:

- i. consulenza e orientamento lavoro: per persone in cerca di prima occupazione, o di nuova occupazione (centro per l'impiego, COL etc.)
- ii. assegno civico: per cittadini residenti nel territorio Comunale privi di una occupazione, che si trovino ad affrontare una situazione di disagio sociale, portatori di handicap, anziani, soggetti deboli, ecc. L'utente svolge un'attività di servizio civico (ad esempio: assistenza all'uscita delle scuole elementari, collaborazione all'interno degli uffici comunali, su scuolabus, accompagnamento anziani, supporto nel disbrigo di pratiche negli uffici pubblici) dietro compenso mensile (€ 250, per 3 giorni settimanali). L'assegnazione avviene tramite bando pubblico, l'utente presenta domanda e viene stilata una graduatoria in base alla situazione socio-economica dei richiedenti.
- iii. borse lavoro: per persone con problematiche di tossicodipendenza ed ex tossicodipendenza in carico al SERT, di età adulta; anziani e disabili (con collocamento presso enti e strutture con cui i servizi sociali sono in rete, come Asl, cooperative sociali, piccole attività commerciali sul territorio, come ristoranti, supermercati, parrucchieri o simili). Anche qui l'assegnazione avviene tramite partecipazione ad un bando pubblico, con relativa graduatoria, in base alle condizioni socio-economiche dei partecipanti⁴⁸. Il servizio si basa su finanziamenti di tipo regionale. Il servizio sociale fornisce informazioni sull'uscita dei Bandi e offre consulenza per la compilazione delle domande di partecipazione. Per il primo anno il comune paga le persone 3 ore al giorno per 300 € più assicurazione e INAIL, successivamente il titolare dell'attività

⁴⁸ Schema domanda per borsa lavoro:

- dati anagrafici
- stato abitativo (casa di proprietà o in affitto, o mutuo)
- composizione nucleo familiare (figli maggiorenni a carico, anziani di età pari o superiore ai 65 anni di età, componenti con disabilità fisica o psichica accertata, componenti disoccupati)
- altri sussidi

- può eventualmente assumere la persona e negli 11 mesi può aumentare le ore di lavoro, pagando lui la differenza.
- iv. formazione professionale⁴⁹, (attraverso gli enti di formazione professionale e gli strumenti finanziari quali il Fondo Sociale Europeo - Obiettivo 3 e i fondi del Bilancio regionale vengono erogati corsi di formazione professionale di base e continua)
 - v. collocamento mirato: per l'inserimento lavorativo di persone disabili (secondo la legge 68/99). Il servizio sociale (assistente sociale o altro operatore) fa da mediatore tra domanda e offerta invia l'utente al centro per l'Impiego e fa da supporto al disabile (prende appuntamento per un colloquio, segue l'andamento del collocamento). Le aziende possono assumere persone disabili in cambio di agevolazioni fiscali. Le cooperative, sono tenute per legge (68/99) ad assumere una quota di lavoratori disabili.

Se si tratta di attività legate a bandi pubblici, gli assistenti sociali (o gli altri operatori sociali dei servizi sociali, si occupano di pubblicizzarli e raccogliere le domande dell'utenze) e gestiscono i rapporti con gli enti e le strutture che potrebbero inserire delle persone (quasi sempre si tratta di persone che erano già seguite dai servizi sociali, non sembra esserci una grande domanda di lavoro ai servizi sociali, la richiesta più pressante è la richiesta di sussidi economici).

Elenco delle fonti

Codice Civile (art. 330, 433)

D.G.R. Regione Lazio n. 1305/2004 Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della L.R. 41/2003.

D.G.R. Regione Lazio n. 98/2007 Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio. Rimodulazione diaria giornaliera R.S.A.

D. Lgs. n. 109/1998 Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

Legge n. 184/1983 Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori.

Legge n. 104/1992 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Legge n. 285/1997 Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.

Legge n. 162/1998 Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave.

Legge n. 149/2001 Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile.

L.R. Regione Lazio n. 41/2003 Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali

Piano di Zona del Distretto Socio – Sanitario RM/H4 (2008-2010)

⁴⁹ Schema modulo di richiesta di iscrizione per corsi di formazione al centro territoriale per l'istruzione e la formazione degli adulti:

- dati anagrafici
- formazione richiesta
- posizione occupazionale
- stato lavorativo (disoccupazione, lavoro autonomo o dipendente)
- situazione di scolarità
- allegati (fotocopia documento d'identità e permesso di soggiorno nel caso di utente non comunitario)

Regolamento del servizio di affidamento familiare del Comune di Fiesole

www.socialelazio.it (ultimo accesso febbraio 2008)

www.assistentsociali.org (ultimo accesso febbraio 2008)

www.assistentsociali.org (ultimo accesso febbraio 2008)