



REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE

R.Inf/AD

AMBITO ZONALE ALTO AGRÌ

**REGOLAMENTO SERVIZI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER L'INFANZIA,
L'ADOLESCENZA E LA FAMIGLIA**

Art. 1 Premessa

E' istituito in tutto il territorio dell'ambito sociale di zona Alto Agri, il servizio di assistenza domiciliare alle bambine, ai bambini e alle loro famiglie in difficoltà. La programmazione di tale intervento è rinviata al piano sociale di zona.

Art. 2 Descrizione

Si configura prevalentemente come presenza di operatori qualificati, anche di diverse competenze professionali, che prestano il loro servizio nel domicilio di una/un bambina/o in difficoltà e nasce dall'esigenza di offrire risposta ai bisogni espressi da una/un bambina/o attraverso una rete di servizi territoriali per favorire uno sviluppo armonico e completo della personalità.

Il servizio si pone in rapporto di alternativeità e di complementarietà con gli altri servizi per l'infanzia, nell'ambito dell'aiuto e del sostegno alla famiglia.

L'assistenza domiciliare consente:

- Di affrontare i problemi senza allontanare i bambini dal loro ambiente di vita;
- Di costruire un progetto individualizzato;
- Di adattare i tempi e i programmi dell'intervento mano a mano che nel contatto continuativo tra l'operatore e il bambino emergono nuove situazioni o si modificano quelle precedenti.

Art. 3 Obiettivi dell'intervento

Gli obiettivi sono: sostegno alla famiglia in casi di temporanea difficoltà, mantenimento della/del bambina/o in famiglia attraverso il rafforzamento delle figure parentali ed il recupero delle risorse della famiglia stessa e nei suoi rapporti con il territorio, costruzione di una rete di legami tra nucleo e ambiente.

L'intervento di Assistenza Domiciliare deve essere flessibile realizzandosi attraverso progetti adatti a situazioni specifiche di disagio e deve avere come finalità la promozione di un processo di cambiamento reale della famiglia di appartenenza della/del bambina/o stessa/o.

E' importante sottolineare che, poiché i problemi dei bambini si intrecciano con quelli delle loro famiglie, questo tipo d'intervento consente all'operatore di lavorare per produrre un cambiamento anche all'interno dell'ambito familiare.

Gli obiettivi sono diversificati per famiglia e bambino, oltre che per fasce d'età.

Per la famiglia: - sostegno personale - sviluppo della capacità di organizzazione familiare
- miglioramento dell'integrazione con il contesto ambientale - promozione della funzione di cura - promozione dell'investimento affettivo - regolazione delle distanze interne - sviluppo della funzione genitoriale ed educativa

per il bambino: - contenimento di ansie e timori - acquisizione di autonomia
- miglioramento delle relazioni e dell'investimento oggettuale - miglioramento del rapporto con la realtà
- miglioramento del rapporto con le regole
- miglioramento della relazione con le figure adulte significative - sollecitazione degli interessi extrafamiliari
- facilitazione del processo di socializzazione - facilitazione dell'integrazione nel gruppo dei pari - sollecitazione dell'investimento scolastico e attenuazione delle difficoltà emotive rispetto all'apprendimento
- promozione dell'identità.

Art. 4 Destinatari dell'intervento:

Le bambine ed i bambini, le ragazze ed i ragazzi, residenti nei Comuni dell'ambito di zona, a rischio di emarginazione ed il loro contesto. L'intervento di Assistenza Domiciliare è consigliabile in presenza di temporanee situazioni conflittuali della famiglia, non con nuclei in stato di disagio "cronico" in quanto la funzione dell'Assistenza Domiciliare è di concorrere a rendere autosufficiente il nucleo e contemporaneamente ridurre il disagio.

Nell'organizzazione dell'intervento sarà opportuno utilizzare dei criteri oggettivi di relazione quali: l'accettazione da parte della famiglia di mettersi in discussione e la comprensione delle proprie difficoltà; bambini interessati da un decreto dell'autorità Giudiziaria; esclusione di famiglie con patologie gravissime tali da non consentire possibilità di miglioramento.

Si possono individuare tre aree di disagio rispetto alle quali l'assistenza domiciliare può essere utilmente indirizzata:

- Difficoltà di relazione con adulti e coetanei;
- Difficoltà a conseguire risultati positivi nei campi in cui il minore si trova impegnato: il linguaggio, l'apprendimento, lo sviluppo di interessi che riguardano sia il proprio corpo che il mondo circostante;
- Difficoltà a raggiungere una reale autonomia, non puramente fisica (spesso precocemente raggiunta dai bambini "problematici"), ma emotiva.

Le situazioni sono dunque quelle in cui, temporaneamente, per ragioni personali o estranee alla propria volontà, la famiglia non è in grado, esclusivamente con le proprie energie, di fornire ai bambini le cure di cui hanno bisogno come, ad esempio, quelle numerose in cui viene a mancare uno dei due genitori; nei casi di assenza prolungata delle figure adulte; nei nuclei familiari isolati, senza relazioni familiari, amicali o di aiuto; nelle situazioni di reinserimento in famiglia di un bambino precedentemente allontanato in cui l'operatore può svolgere un utile lavoro di "accompagnamento".

In via prioritaria le famiglie che, date le condizioni sopra descritte, hanno un reddito mensile non superiore alla soglia di adeguatezza.

Si ritiene orientativamente di considerare come valore soglia di inadeguatezza del reddito quello corrispondente al 60% del reddito medio procapite regionale computato annualmente dall'ISTAT. In presenza di una famiglia con più persone tale soglia di inadeguatezza del reddito è determinata sulla base della scala di equivalenza di cui all'art. 6 del D.lgs. del 18 giugno 1998 n. 237;

La verifica della condizione economica è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 e dal successivo DPCM 4 aprile 2001, n. 242

Art. 5 Criteri di accesso

I criteri di accesso al Servizio sono:

- L'esistenza di uno stato di bisogno determinato da difficoltà del nucleo familiare ad assicurare il benessere fisico e psicologico del bambino e a svolgere la funzione educativa nei suoi confronti;
- La presenza di difficoltà affrontabili con un intervento di sostegno quale l'assistenza domiciliare; la residenza dei soggetti nelle zone di decentramento cittadino; la presa in carico, già avvenuta o comunque fattibile, da parte del Servizio Sociale della

- Famiglia in ottemperanza ai suoi mandati e alle sue competenze; l'accettazione anche formale da parte del nucleo familiare dell'intervento di assistenza domiciliare, il cui significato emerge nella successiva descrizione della metodologia;

- L'assenza di problemi dipendenti da handicap fisico e/o di patologia psichica; l'assenza di altri interventi ad eccezione del contributo economico, salvo diverse disposizioni.

Art. 6 Modalità organizzative:

- Analisi dei bisogni del nucleo (a cura dell'assistente sociale e dello psicologo del comune di residenza della famiglia)
- Analisi approfondita della situazione (necessità, aspettative e risorse del nucleo) e diagnosi (a cura dell'assistente sociale e dello psicologo del comune di residenza della famiglia)
- Stesura del progetto e definizione delle azioni previste (appoggio educativo, anche nei casi di bambini che rientrano da esperienze di istituzionalizzazione, inserimento sul territorio della famiglia e del bambino), a cura dell'UOZ
- Temporalità
- Verifica delle tappe di percorso in forma integrata (a cura dell'UOZ)

Precondizione alla elaborazione del progetto è il consenso della famiglia, sancito con atto formale sottoscritto.

Art. 7 Risorse professionali

Si distinguono tra figure che operano in stretto contatto con il nucleo familiare e figure che collaborano a lato con funzioni di consulenza e verifica sull'andamento del progetto.

Assistente sociale, educatore, assistente domiciliare, psicologo, neuropsichiatra, possono concorrere a realizzare l'intervento.

Per evitare che le varie funzioni proprie di ogni professione si sovrappongano l'utilizzo delle professioni è strettamente legato alla diagnosi specifica della situazione familiare presa in carico. Il lavoro degli operatori sociali non consiste nel sostituirsi al genitore nei confronti dei figli o "assistere" i bambini sotto ogni aspetto, ma nell'essere uno

stimolo per imparare progressivamente a essere autonomi, fino a raggiungere un adeguato grado di responsabilità e capacità di relazione.

Due sono i riferimenti operativi per tale impostazione: a) la sintesi ed il coordinamento del complesso dell'attività da parte dei responsabili progettuali in stretto collegamento con il Referente del servizio, quale soggetto in possesso degli elementi conoscitivi e delle competenze gestionali ed amministrative; b) la riunione dell'équipe operativa come luogo e sede della formazione di un approccio e di un linguaggio comune ed unitario.

La figura dell'assistente domiciliare è variabile in base alla tipologia prevalente di intervento definita nel progetto.

In attesa di diverse indicazioni da parte della Regione in relazione ai requisiti professionali e formativi degli operatori in questa sede viene stabilito che l'assistente domiciliare all'infanzia deve possedere i seguenti requisiti:

Educatore professionale, o operatore con diploma di scuola magistrale o di liceo pedagogico, con esperienza biennale nei servizi all'infanzia attestati dai soggetti pubblici e privati presso cui ha prestato servizio, o qualifica di operatore dei servizi per l'infanzia riconosciuta dalla Regione Basilicata o diploma presso istituti di servizio sociale, per attività di sostegno scolastico, recupero nell'apprendimento, reinserimento nelle relazioni comunitarie e amicali, autonomia nella gestione dei tempi e degli spazi e relativamente alla sfera relazionale;

Art. 8 Interazioni e integrazioni tra operatori

Assistente sociale ed assistente domiciliare-educatore lavorano insieme in momenti nodali: la predisposizione dell'intervento, i primi contatti con la famiglia e il bambino, le verifiche durante l'intervento stesso, nei rapporti con altri operatori. Nonostante la metodologia individui con sufficiente precisione i momenti in cui prevale il ruolo dell'uno o dell'altro operatore, di fatto l'intervento si costruisce sulla presenza di questa coppia. La capacità di integrarsi dei suoi membri e al contempo quella di muoversi autonomamente costituisce l'elemento di stabilità e di "tenuta" dell'intervento. I due operatori agiscono in setting differenti: l'assistente sociale nel Servizio e l'educatore nel contesto di vita. Tuttavia le loro figure vengono inevitabilmente - e correttamente - vissute come collegate. Ciascuno dei due può essere visto sotto luci quasi diametralmente opposte: l'assistente sociale come la persona che può aiutare ma anche esercitare un controllo potenzialmente pericoloso, l'educatore come la persona che mette in rapporto con il mondo esterno e crea spazi comunicativi anche interni alla famiglia, ma che spia i suoi segreti. Questo gioco a tre - assistente sociale, educatore, famiglia - può essere particolarmente delicato quando l'A.D. viene realizzata in presenza di un decreto del Tribunale per i Minorenni, che contiene disposizioni più o meno gravose per il nucleo familiare. La stabilità degli operatori è una variabile determinante nella riuscita degli interventi.

Art. 9 Modalità e sequenze operative

La sequenza delle diverse operazioni rispecchia lo sviluppo dei processi che, dalla proposta alla conclusione dell'intervento, si sviluppano fra i diversi attori. L'intervento ha tre momenti nodali: la progettazione, la realizzazione, la conclusione. La fase di progettazione va dal momento in cui il servizio valuta la presenza di bisogni che possono essere soddisfatti attraverso l'A.D. al momento di avvio dell'intervento.

Durante questa fase si compiono una serie di operazioni che servono a sensibilizzare la famiglia, a proporre l'A.D. chiarendone le caratteristiche, a elaborare una prima ipotesi di progetto. Durante la elaborazione della proposta, possono emergere elementi che ampliano la gamma dei bisogni, come pure resistenze e rifiuti che costringono a una revisione dell'ipotesi stessa di utilizzo dell'A.D.. È, questa, anche la fase in cui si possono cogliere gli spazi di lavoro (in termini di disponibilità ad accogliere l'educatore e a vederlo entrare in contatto con i propri figli), come pure le problematiche che esulano dalla competenza dell'educatore e rispetto alle quali occorre individuare altri referenti. La presentazione dell'educatore conclude questa fase. Si tratta di un momento non solo formale, perché esso "apre" il rapporto fra questo, la famiglia e il bambino, oltre a permettere un ulteriore scambio sulle modalità di rapporto fra i figli e l'educatore, i tempi, le preferenze sui luoghi e le attività, ecc.

Il primo incontro è da considerarsi già un "tempo di lavoro" per l'educatore: si getta infatti in questo momento un ponte fra i modelli di lavoro più istituzionali con l'assistente sociale e quelli a venire, scelti insieme e più ricchi di valenze relazionali. Dopo un primo periodo di osservazione assistente sociale ed educatore, in sede di UOZ, formulano il progetto definitivo, definendo gli obiettivi raggiungibili e le azioni relative.

L'osservazione e la riflessione su quanto osservato sono elementi strutturali all'intervento e debbono accompagnare l'attività pratica. Questo materiale è l'oggetto di lavoro delle verifiche fra l'assistente sociale e l'assistente domiciliare. Periodicamente la famiglia e il ragazzino vanno coinvolti in momenti in cui insieme agli operatori si valuta l'andamento dell'intervento raccogliendo le osservazioni direttamente dalla famiglia.

È un altro momento essenziale, strutturale all'A.D., perché permette alla famiglia di guardare criticamente quanto accade al suo interno, di esprimersi circa il lavoro del servizio e di proporre esigenze o soluzioni alternative. Dall'insieme delle verifiche, fra operatori e fra operatori e famiglia, scaturiscono anche le modifiche al progetto iniziale come le prospettive di conclusione. La realizzazione dell'intervento non può avere un tempo predefinito. In linea di massima gli interventi di A.D. non dovrebbero durare troppo oltre i 18 mesi. La conclusione dell'intervento può scaturire dal raggiungimento degli obiettivi, come pure da una valutazione di inefficacia o dal rifiuto del nucleo familiare o del ragazzino ad accogliere l'educatore.

Nel primo caso la conclusione va preparata a partire da una valutazione congiunta degli obiettivi raggiunti: tanto alla famiglia quanto all'operatore va dato il tempo di elaborare la separazione e di predisporre le risorse di rete che eventualmente accoglieranno il ragazzino per gli aspetti di socializzazione e relazione con il mondo esterno.

Nel secondo caso l'inefficacia dell'A.D. va ridiscussa anch'essa con la famiglia, in modo che questa evenienza possa trasformarsi in una ricerca di altre forme in cui si cerca e si utilizza l'aiuto dei servizi. Questi ultimi, rivedendo l'ipotesi di A.D. e il decorso non fruttuoso dell'intervento, possono disporre di elementi più approfonditi per indirizzare il proprio lavoro e prendere ulteriori decisioni per quel ragazzino e la sua famiglia. Nel terzo caso va attentamente studiato il motivo del rifiuto, per capire quanto attiene a errori del servizio e dell'educatore o a resistenze della famiglia. Si tratta di rendere esplicito il "che cosa non ha funzionato".

Nell'ultimo caso, come del resto negli altri, va valutata anche l'influenza esercitata da un'eventuale decreto del Tribunale dei Minori, variabile ormai molto frequentemente presente, che non necessariamente gioca in termini negativi, ma che comunque complica il setting di lavoro e appesantisce la flessibilità dello strumento.

Art. 10 Rapporto operatori/utenti

La cooperativa sociale affidataria del servizio deve garantire un rapporto operatori utente tale da non superare un carico di lavoro di 36 ore settimanali per ciascun assistente

domiciliare e comunque tenendo conto della personalizzazione dell'intervento che richiede una particolare vicinanza spazio-temporale tra utente e operatore. In particolare si ritiene che un assistente domiciliare non debba seguire, verificate le condizioni del caso, più di due nuclei familiari contemporaneamente. Sono fatte salve diverse decisioni in sede di UOZ alla luce dei progetti di intervento.

Art. 11 Ruolo e funzioni del Comune Capoarea

Il Comune capoarea per conto dei Comuni associati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel piano regionale socio-assistenziale, nel piano sociale di zona, nella convenzione per la gestione associata approvata nella Conferenza dei sindaci riunita in data _____, fatto salvo quanto già disposto nei precedenti articoli, ha il compito di:

- Promuovere e/o sviluppare l'accordo di programma per l'area Infanzia e adolescenza
- Vigilare sul rispetto dell'accordo e sulla sua effettiva applicazione
- Sviluppare e attuare tutti i processi amministrativi necessari all'attuazione dell'intervento in favore dei bambini e delle bambine stabilito in sede di piano sociale di zona e previsti nel presente regolamento, ossia:
 - Indire gara unica di appalto a concorso, di durata triennale, secondo le modalità già stabilite in sede di piano di zona, nonché nell'art.15 della convenzione per la gestione associata, e in base al bando di gara tipo fornito dalla Regione.
 - Stipulare il relativo contratto in seguito all'aggiudicazione
 - Provvedere al pagamento dei corrispettivi alla cooperativa sociale affidataria
 - Vigilare sul rispetto del contratto, con la collaborazione dei singoli comuni
 - Gestire la tesoreria unica per i servizi in area infanzia aprendo apposito capitolo in partite di giro
 - Riscuotere dai singoli Comuni le eventuali quote di partecipazione economica
 - Garantire il raccordo tra AD e altri servizi territoriali e sviluppare le relazioni con l'Azienda Usl e gli altri soggetti istituzionali e sociali presenti sul territorio
 - Proporre e promuovere ogni altra iniziativa utile all'attuazione degli interventi in area infanzia e adolescenza

E' stabilito che la gara per l'affidamento in gestione del servizio di AD è connessa alla gara per l'affidamento in gestione dei servizi di centro diurno per l'infanzia e l'adolescenza.

Art. 12 Rapporti tra Comune Capoarea e Comune Capofila

1. Il Comune capofila entro 10 giorni dal trasferimento dei fondi da parte della Regione Basilicata trasferisce a sua volta presso la tesoreria del Comune capoarea le risorse per l'attuazione degli interventi di cui al presente regolamento.
2. Il Comune capoarea imputa le risorse su un apposito capitolo in partita di giro.
3. Il Comune capoarea entro 60 giorni dalla conclusione della prima annualità di intervento ossia entro il 2 marzo dell'anno successivo presenta al Comune Capofila, sulla base delle schede e delle griglie fornite dalla Regione Basilicata, dettagliata relazione sull'attività svolta, corredata dalla documentazione finanziaria da cui risulti chiaro l'eventuale avanzo di risorse, l'ammontare delle risorse impegnate e spese.

Art. 13 Costo del servizio

I Comuni attraverso il presente regolamento stabiliscono il costo del servizio di AD tenuto conto del CCNL della cooperative sociali, degli oneri aggiuntivi per la gestione e il coordinamento, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 7 novembre 2000, n. 327. Il costo qui stabilito costituisce la base di calcolo per l'importo a base d'asta nella gara di appalto da indire a cura del Comune capoparea. Il costo è distinto in due voci: 1. Costi del personale, 2. Costi di gestione e di coordinamento. Nel capitolato speciale di gara va precisato che i concorrenti devono offrire un ribasso relativo esclusivamente ai costi di gestione e di coordinamento, escludendo dall'offerta il ribasso sul costo del personale.

- Il costo di un'ora di assistenza domiciliare, ossia di un'ora di lavoro della figura dell'assistente domiciliare di cui alla lettera è, tenuto conto della tabella contrattuale del CCNL delle cooperative sociali, pari a lire _____. Al costo orario così stabilito è aggiunto il 15% per costi di gestione e di coordinamento, pari a _____ lire/ora.

Il costo così determinato si intende variato annualmente in relazione all'indice Istat per quanto riguarda il coordinamento e la gestione, in relazione alle modifiche del CCNL per quanto riguarda la base del costo orario.

Art. 14 Rispetto del regolamento

Il presente regolamento è applicato da tutti i Comuni dell'ambito sociale di zona Alto Agri, è approvato dalla Conferenza dei sindaci e dai consigli comunali.

Il presente regolamento è sottoposto a verifica annuale in sede di Conferenza dei sindaci e può essere modificato in qualsiasi momento su richiesta di almeno un terzo dei Comuni associati o per sopraggiunte nuove disposizioni normative.

Le modifiche al regolamento sono approvate in sede di Conferenza dei sindaci e nei consigli comunali.

Art. 15 Norma finale

Per quanto non disciplinato da presente regolamento si rinvia alle disposizioni contenute nel piano socio-assistenziale regionale, nel piano sociale di zona, alla legge 8 novembre 2000, n. 328, alle altre leggi nazionali e regionali, vigenti o da emanarsi, nelle materie in questa sede regolate o ad esse connesse.