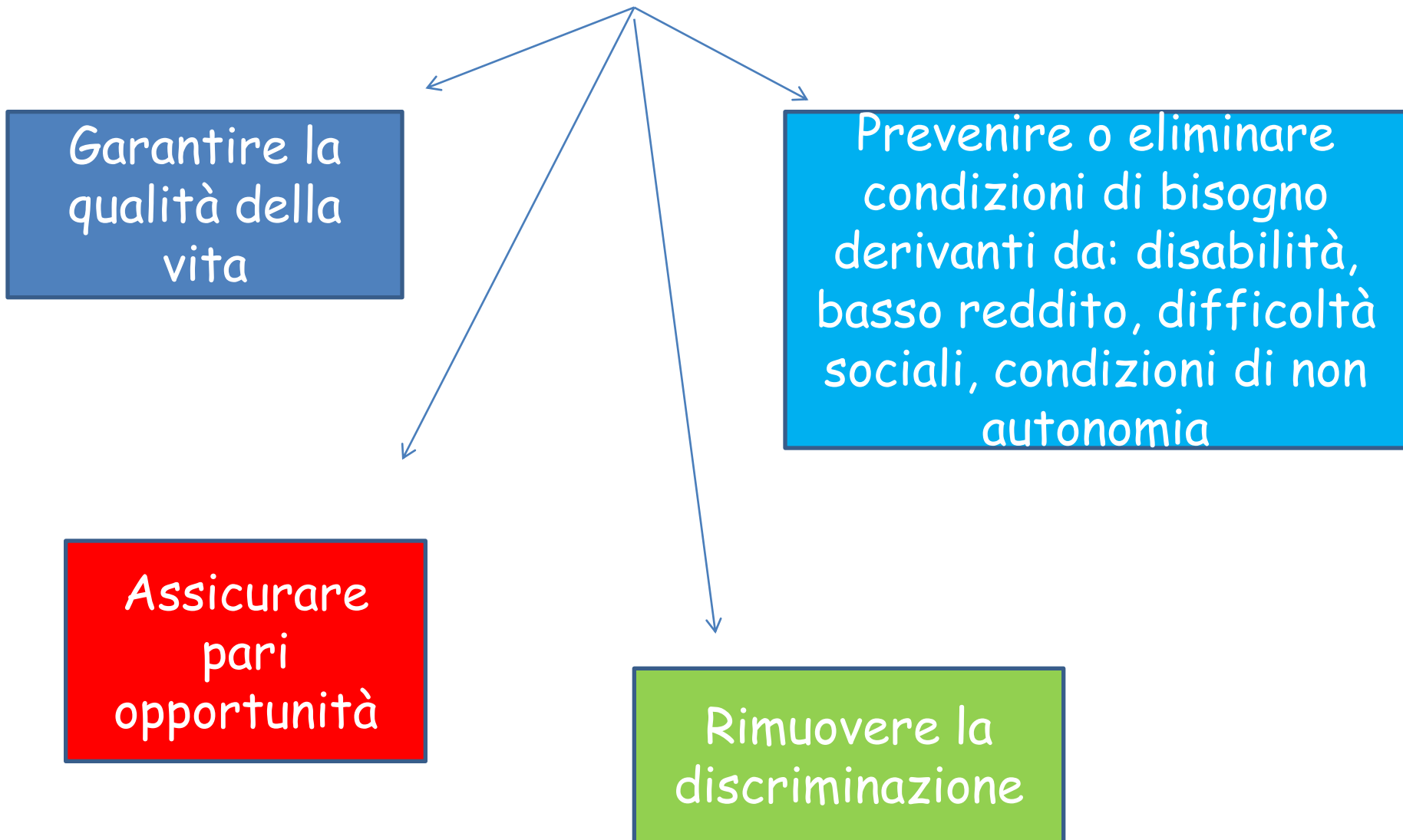


**La legge 328/2000** ( *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi social*), intende rispondere ai bisogni di più categorie di destinatari (minori, adulti, in difficoltà, anziani) attraverso un sistema integrato che assicuri i **LEAS** (*livelli essenziali di assistenza sociale*):

- Misure di sostegno alla povertà
  - Misure economiche per favorire la vita autonoma nel proprio domicilio
  - Interventi di sostegno ai minori anche attraverso l'affido e l'accoglienza in strutture comunitarie
  - Interventi di sostegno alle donne in difficoltà
  - Interventi per l'integrazione sociale di persone disabili
  - Interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio o l'accoglienza presso strutture residenziali o semiresidenziali
- Interventi per soggetti dipendenti
- Consulenze alle famiglie

# Obiettivi legge 328/2000



# La legge 328/2000 introduce uno strumento nuovo per **La Presa In Carico** globale di soggetti "fragili"



## IL PROGETTO INDIVIDUALE

È richiesto dai soggetti interessati cioè persone fragili con disabilità e loro familiari i quali hanno una partecipazione diretta

comprende

Valutazione Diagnostica funzionale

Prestazioni di cura e riabilitazione a carico del SSN

Misure economiche per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione...

Servizi alla persona a cui provvede il Comune con particolare attenzione all'integrazione sociale

N.B. IL PROCESSO DI **PRESA IN CARICO** SI  
DEFINISCE COME L'INSIEME DELLE  
ATTENZIONI, DEGLI INTERVENTI (SANITARI,  
SOCIALI, EDUCATIVI, POLITICI) CHE, PER  
L'INTERO ARCO DELLA VITA DELLA PERSONA,  
GARANTISCA LA COSTANTE VALUTAZIONE DEI  
BISOGNI INDIVIDUALI E PREDISPONGA LE  
AZIONI ATTE A GARANTIRNE LA MASSIMA  
PARTECIPAZIONE ALLA VITA SOCIALE,  
ECONOMICA E CULTURALE.

QUINDI, LA PROMOZIONE, LA  
PREDISPOSIZIONE E LA GESTIONE DI  
UN PROGETTO COMPETE AL COMUNE DI

RESIDENZA



```
graph TD; A[RESIDENZA] --> B[PROVVEDE ALLA  
NOMINA DEL  
RESPONSABILE  
DEL PROGETTO]; A --> C[IL SINDACO È GARANTE  
ESECUTIVO DEL  
PROGETTO]
```

PROVVEDE ALLA  
NOMINA DEL  
RESPONSABILE  
DEL PROGETTO

IL SINDACO È GARANTE  
ESECUTIVO DEL  
PROGETTO

TENER CONTO DEI  
BISOGNI DELLA  
PERSONA E DEI LIMITI  
IMPOSTI DALLA  
SITUAZIONE E DALLE  
RISORSE DISPONIBILI

ESSERE UNICO  
PERCHE' NASCE  
DA UN  
PROBLEMA  
SPECIFICO

IL PROGETTO  
DEVE

ESSERE  
COMUNICATO A  
TUTTI GLI  
OPERATORI  
COINVOLTI  
COMPRESA LA  
FAMIGLIA

ESSERE FLESSIBILE,  
ADATTATO AI VARI  
CAMBIAMENTI CHE  
SI POSSONO  
VERIFICARE

# ESEMPI DI PROGETTI PERSONALIZZATI

**PEI:** nei centri per disabilità, nelle scuole, nei servizi socio-educativi. Gli obiettivi riguardano l'area cognitiva, motoria, relazionale, sociale



**PAI:** nei servizi per anziani e si valutano i bisogni sanitari, assistenziali, riabilitativi, personali

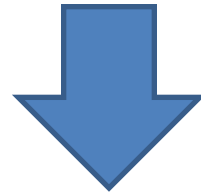
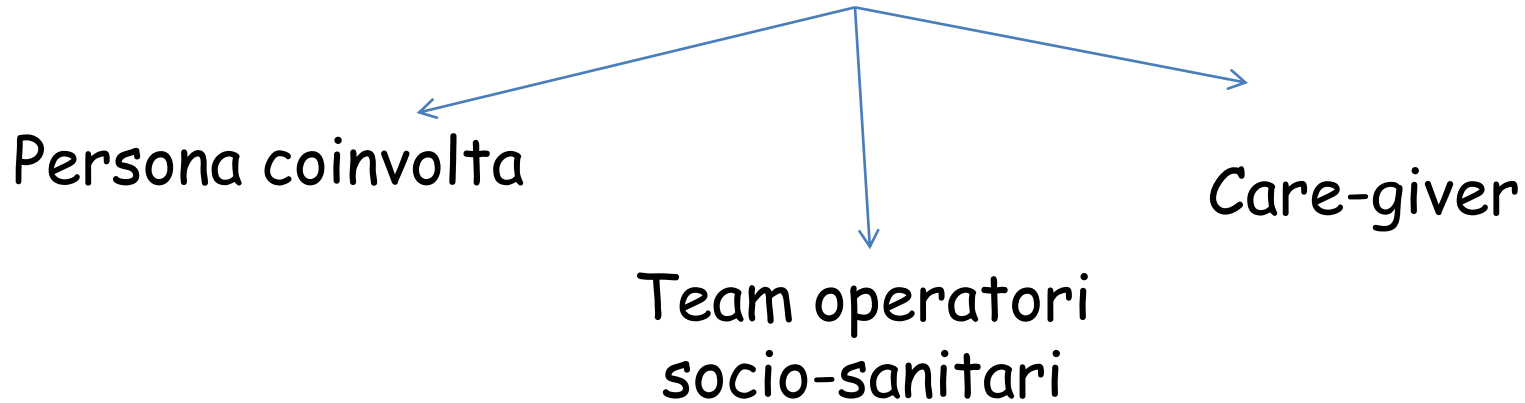


**PRP:** nei servizi psichiatrici dove si valuta la fase della malattia, le attività fisiche per il recupero, i supporti psicologici...





# IL PROGETTO PREVEDE UN GRUPPO OPERATIVO FORMATO DA



Devono lavorare in modo coordinato attraverso una

- **Rete formale** (distretto, ospedale, assistente sociale, centri diurni, educatore....)
- **Rete informale** (famiglia, parenti, amici...)

# ALL'INTERNO DEL PROGETTO VI È L'INTEGRAZIONE DEI

1. SERVIZI SOCIALI = hanno lo scopo di promuovere la qualità di vita e l'integrazione sociale con proposte tendenti alla socializzazione.
2. SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI = sono rivolti alle persone anziane che hanno bisogno di aiuto per vivere in serenità e sicurezza; tendono a promuovere le relazioni interpersonali.
3. SERVIZI SOCIO-SANITARI = offrono interventi differenziati in base al bisogno anche di tipo sanitario.

# NEL CASO DEGLI ANZIANI LA PRESA IN CARICO DA PARTE DEI SERVIZI PREVEDE DIVERSE FASI

1. Richiesta allo **Sportello Sociale** = ubicato nei quartieri o comuni il segretario sociale accoglie ed ascolta il cittadino che necessita di un bisogno, orientando e aiutando la persona nella parte modulistica.
2. Lo sportello sociale invia la richiesta all'**Assistente Sociale** il quale valuta il tipo di bisogno.
3. Se il bisogno è anche socio-sanitario viene convocata l'**Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)** per una valutazione multidimensionale che privilegia, quando è possibile, il mantenimento dell'anziano a domicilio.
4. L'assistente sociale compila la **Scheda di Valutazione Sociale** che fornisce informazioni utili per la definizione del **PAI** e la invia al Comune di residenza che provvederà ad erogare i servizi.

# UVG È FORMATO DA:

1. UN MEDICO GERIATRA
2. UN INFERMIERE PROFESSIONALE
3. UN ASSISTENTE SOCIALE
4. SPECIALISTI VARI IN BASE ALLE  
NECESSITA'

# PER L'ETÀ EVOLUTIVA E ADULTA INVECE ABBIAMO:

## 1. L'UNITA MULTIDISCIPLINARE PER L'ETÀ

**EVOLUTIVA (UMEE)** = rivolta alle famiglie dei bambini disabili. È formata da un neuropsichiatra infantile, uno psicologo, un pedagogista, un assistente sociale, tecnici della riabilitazione. Ha lo scopo: di accertare la disabilità ed elaborare la Diagnosi Funzionale, il PDF, e il PEI (insieme alla scuola); intervenire per la cura e riabilitazione del disabile; sostenere psicologicamente le famiglie

## 2. L'UNITA MULTIDISCIPLINARE PER L'ETÀ ADULTA

**(UMEA)**= rivolta ai disabili di età superiore ai 14 anni. È formata da un neuropsichiatra, uno psicologo, un fisiatra, un assistente sociale, tecnici della riabilitazione. Ha lo scopo di valutare psicologicamente il paziente, elaborare il PEI, verificare gli interventi, mantenere il rapporto con le associazioni...

# ESEMPI DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI ANZIANI

1. **Assistenza domiciliare** = per aiutare l'anziano nelle attività quotidiane (igiene, piccole commissioni...); per attuare il servizio (istituito dai Comuni, dalle ASL odalle Circoscrizioni) è necessario contattare il dipartimento dei servizi sociali di residenza
2. **Dimissioni protette** = per assicurare all'anziano dimesso dall'ospedale la giusta assistenza a casa.
3. **Sostegno economico** = garantiscono un livello minimo di sussistenza agli anziani che hanno un reddito insufficiente a soddisfare i bisogni primari essenziali.
4. **Pasti a domicilio**
5. **Servizi farmaci a domicilio**

6. **Trasporti accompagnamento e buoni taxi**
7. **Telesoccorso** = con apposite apparecchiature telematiche
8. **Assegni di cura** = erogato alla famiglia per aiutare l'anziano non autosufficiente
9. **Case di riposo -casa albergo-casa vacanza** = per anziani non autosufficienti di grado lieve che offrono molte occasioni di vita comunitaria
10. **Case famiglia** = comunità di poche persone che offrono un ambiente simile a quello familiare per aiutare gli anziani soli



# ESEMPI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI ANZIANI

1. **Assistenza domiciliare integrata**= prevede cure di tipo anche sanitario integrate con cure socio-assistenziali. Viene richiesta dal medico al Distretto sanitario, dai famigliari o dagli Operatori dei Servizi Sociali
2. **Centro diurno** = struttura semiresidenziale per anziani con un ridotto livello di autonomia che danno un alleggerimento alla famiglia e garantiscano alla persona la migliore qualità di vita possibile.
3. **Centro diurno specializzato** = destinate a soggetti con età superiore ai 50 anni affetti da deterioramento cognitivo con disturbi comportamentali.
4. **Strutture residenziali (RSA o CASE PROTETTE)** = destinato ad accogliere anziani non autosufficienti che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Garantisce assistenza medica, infermieristica, riabilitativa oltre a offrire occasioni di vita comunitaria. La richiesta viene fatta all'ASL o al Servizio Sociale

# ESEMPI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI DISABILI

1. **Comunità alloggio o case famiglia**= struttura a carattere familiare con un massimo di 9 pazienti e gestita da due responsabili con funzione genitoriale. Lo scopo è evitare il ricovero di soggetti poco gravi, conservare un ambiente familiare a persone prive di parenti in grado di assisterla, stimolare l'autonomia e la socializzazione.
2. **Centro diurno** = struttura semi-residenziale con funzioni terapeutiche- riabilitative. Lo scopo è quello di apprendere abilità nella cura di sé anche al fine di promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro.

3. **Centro residenziale** = strutture che accolgono disabili con gravi limitazioni dell'autonomia e che necessitano di un supporto assistenziale continuo che impedisce loro di rimanere permanentemente nel proprio nucleo familiare.
4. **Centro socio-educativo** = struttura diurna che accoglie disabili over 14 anni per i quali, a causa di gravi problemi psico-fisici non sia possibile l'inserimento nella scuola o nel lavoro. Lo scopo è sviluppare l'autonomia, sostenere le famiglie, promuovere la socializzazione.

# TRA I SERVIZI GESTITI DALLE ASL TROVIAMO ANCHE:

1. **Servizi per la Salute Mentale** = si occupa della prevenzione, della cura e della riabilitazione della salute mentale e del reinserimento sociale dei malati psichici. Al loro interno svolgono attività psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri. Tra i servizi ci sono: centri di salute mentale (DSM), centri diurni, diagnosi psichiatrica, day hospital, comunità protette.

Anche L'UNITÀ OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA rientra nel dipartimento di Salute Mentale. I minori sono solitamente persone con patologie come PCI, epilessie, ritardi psicomotori, disturbi dell'aria linguistica, DSA, disturbi comportamentali...

# ESEMPI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI PER PERSONE CON DISAGIO PSICHICO

- **Gruppo Appartamento** = struttura residenziale gestita in collaborazione con DSM a carattere familiare a basso livello di protezione per persone adulte uscite dal circuito riabilitativo psichiatrico, che non necessitano di assistenza sanitaria e hanno buone capacità di autonomia, ma sono prive di validi riferimenti familiari. Grazie alla presenza di educatori e operatori OSA vengono svolte attività ricreative e sportive e sociali al fine di favorire il processo di inclusione socio-lavorativo (Progetto Itaca)

- **Comunità Alloggio** = struttura residenziale a carattere familiare gestita in collaborazione con DSM a medio livello di protezione per persone adulte con un medio grado di autonomia e non necessitano di assistenza sanitaria continuativa. Offre una continuità di servizio 24 ore su 24 con la presenza costante di operatori sociali e sanitari. Viene garantita l'erogazione dei pasti, l'attività di aiuto alla persona per le varie attività, laboratori ricreativi di inclusione socio-lavorativa, le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative

## 2. Servizi territoriali per le Dipendenze (SerT) = si

occupano di prevenzione, cura e riabilitazione, con lo scopo di prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali o meno che creano dipendenza e un danno grave alla salute.

L'equipe è formata da medici, infermieri, psicologi ed educatori. Lo scopo è offrire:

Consulenza e accoglienza

La diagnosi medica, e psicologica,

Un programma terapeutico in base ai bisogni

Trattamenti farmacologici

Inserimento in comunità terapeutiche

Attività di reinserimento sociale

Prevenzione primaria

**3. Consulenti familiari** = servizio anonimo e gratuito che offre:

- Assistenza psicologica per la preparazione alla maternità e paternità responsabile (uso di contraccettivi, educazione affettiva, interruzione volontaria di gravidanza)
- Informazioni riguardo la sterilità e le tecniche di procreazione assistita
- Informazioni sulle procedure di adozione e affido