

SERVIZIO DI CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

La preparazione del pasto da parte dell'anziano fragile è generalmente vissuta come una delle incombenze domiciliari più negative, a cui le tradizionali forme di aiuto parentale, quando ci sono, spesso non riescono a fornire risposte continuative. Infatti, i parenti non conviventi dell'anziano solo o della coppia anziana, pur disposti all'aiuto, ben difficilmente, per problemi di lavoro o di gestione dei loro impegni domestici, possono quotidianamente essere liberi e disponibili ad andare al domicilio ed occuparsi della cucina.

Da non sottovalutare inoltre che spesso l'alimentazione di chi si trova in condizioni di difficoltà – anche a causa di problemi relativi all'area dell'autonomia e a difficoltà legate a fattori psicologici – risulta carente da un punto di vista nutrizionale determinando così un'ulteriore condizione in grado di connotare un quadro generale che risulta già inevitabilmente compromesso.

Anche gli spostamenti dalla propria abitazione per reperire farmaci e generi alimentari necessari alla quotidianità rappresentano per molti anziani un' incombenza: ridotte capacità di deambulazione, lontananza degli esercizi alimentari e delle farmacie dalla propria abitazione, indisponibilità dei congiunti ecc. fanno sì che la persona si trovi spesso a gestire situazioni precarie.

Una risposta a tali difficoltà è rappresentata da un servizio che, compiendo l'iter inverso rispetto alla norma, porti a domicilio i generi necessari alla quotidianità (pasti, farmaci e generi alimentari diversi).

La cultura della domiciliarità

La casa, o meglio, l'ambiente domestico, si è strutturato all'interno della cultura occidentale come concetto fortemente correlato a quello di "cura", sviluppandosi sulla base del riconoscimento della casa stessa come "luogo sociale", in riferimento sia alle relazioni familiari che agli aspetti di sicurezza sociale e comunitaria. Il richiamo alla sicurezza fisica e sociale trova eco nel valore psicologico assunto dalla casa per ogni individuo: essa è il luogo in cui si è cresciuti, si è stati nutriti e in cui si sono intessute le basilari relazioni affettive che faranno da sfondo a tutta l'esistenza.

Durante il secolo scorso la casa – l'ambiente domestico – è stata svuotata di senso per quanto riguarda le valenze sopra esposte, tanto che in caso di malattia o di morte il luogo della cura è diventato un altro: è la società che si è fatta carico delle evenienze più critiche, impoverendo il ruolo e le caratteristiche del "familiare e del domiciliare". Tuttavia, durante gli anni '80 del secolo scorso, si è assistito ad una progressiva ripresa e consolidamento della cultura della domiciliarità, spinta, con grossa probabilità, dalle mutate condizioni del welfare e dall'aumento della diffusione di malattie croniche, così come dall'aumento della popolazione anziana. Tale ripresa culturale si è trasformata, sul piano concreto, in un progressivo incremento dei programmi di domiciliarizzazione della cura, in particolare rivolti alle persone anziane. Grazie a questa tipologia di intervento è stato, ed è possibile, innescare un processo di cambiamento in grado di ricondurre la casa ad una dimensione maggiormente socializzata, in contrapposizione alla dimensione privatistica che l'aveva caratterizzata nei decenni scorsi. La casa diventa allora una risorsa in grado di accogliere e potenziare ciò che più caratterizza i servizi domiciliari, cioè attivazione di rapporti e costruzione di reti di relazioni.

All'interno della prospettiva relazionale – che connota anche il presente intervento – la cultura della domiciliarità assume un posto di primaria importanza alla luce di una concezione della salute come un fatto sociale globale (una concezione bio-psico-sociale contrapposta ad un modello bio-organico), di carattere processuale e relazionale che coinvolge tutti gli aspetti dell'esistenza umana. La salute intesa

come qualità della vita induce a concepirne prima di tutto la tutela, primariamente attraverso l'autocontrollo di comunità e, solo successivamente, ricorrendo a strutture protette e di tipo ospedaliero. In questo contesto la famiglia assume un ruolo partecipativo e collaborativo – in quanto parte fondante dell'ambiente domestico inteso in senso psicologico e sociale – e non più solo passivo e strumentale.

Domiciliarietà significa, in conclusione, appartenere ad un contesto abitativo, ma anche relazionale, sociale e culturale. La possibilità di permanere all'interno di un contesto significativo per l'esistenza promuove la diffusione di benessere, inteso non solo come salute fisica, ma come un complesso sistemico di elementi che riguardano la persona e le relazioni con il suo ambiente. In questo senso, attraverso il diritto di scelta, la domiciliarietà restituisce all'individuo la sua dignità.

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio sarà attivato dal lunedì al venerdì e prevederà la consegna del pasto, dei farmaci e/o della spesa, presso il domicilio dell'anziano o della persona in stato bisogno che ne avrà fatto richiesta o che sarà inserita a giudizio dell'A.S. di riferimento. Dal punto di vista sociale e relazionale, inoltre, il servizio provvederà anche ad una valutazione e al monitoraggio periodico delle condizioni sociali degli utenti, in modo da attivare, se necessario, servizio di livello superiore. Il monitoraggio, e la relazione d'aiuto con l'anziano, saranno realizzate da personale qualificato e periodicamente saranno oggetto di discussione e supervisione nell'equipe multidisciplinare. Infine, si provvederà alla costruzione di una rete con le realtà del Terzo Settore che, a diverso titolo, offrono servizi compatibili e integrabili con quello proposto.

INDIVIDUAZIONE DEI POSSIBILI PARTNERS

Come possibili *partners* dell'azione sociale in oggetto sono stati individuati:

1. Regione Lombardia;
2. Produttore dei pasti;
3. Distributore dei pasti;
4. Associazioni e Cooperative del "Tavolo Terza Età e Disabilità":
 - a. Inquilini del Quartiere ALER di Via don Sturzo;
 - b. Ass. "Anni Sempre Verdi";
 - c. Ass. "Amici del Tempo Libero";
 - d. AUSER Cernusco sul Naviglio;
 - e. Ass. "ANFFAS Martesana" ONLUS;
 - f. Ass. "Forum della Solidarietà di Cernusco sul Naviglio";
 - g. FNP – CISL;
 - h. Parrocchia Santa Maria Assunta;
5. CARITAS Cittadina e della Parrocchia di San Giuseppe Lavoratore;

RUOLI

AMMINISTRAZIONE COMUNALE

URP: Raccolta delle domande di adesione al Servizio.

Uff. CQII : coordinamento del servizio in termini di gestione del database utenti, della raccolta quotidiana del bisogno espresso dagli utenti in carico e della gestione delle informazioni amministrative. Rendicontazione dei risultati alla Regione Lombardia.

Settore Servizi Sociali: definizione delle specifiche tecniche di erogazione del servizio, dell' idoneità delle domande presentate, delle caratteristiche della fornitura dei pasti e delle modalità di consegna e di relazione con l'utente, valutazione e monitoraggio del servizio e della condizione sociale degli utenti. Infine sarà di competenza del settore amministrativo dei Servizi Sociali l'erogazione delle reversali per il pagamento mensile delle quote attribuite a ciascun utente sulla base dei pasti consumati.

PRODUTTORE

L'organizzazione che sarà individuata dall'Amministrazione Comunale, oltre agli obblighi di legge in materia sanitaria circa la produzione, il confezionamento e il trasporto dei pasti, dovrà essere in grado di assicurare l'erogazione del servizio per tutto l'anno, fatta eccezione per le festività nazionali. Dovrà inoltre certificare che il menù proposto è stato redatto da un Dietologo, in modo da rispondere alle necessità dell'utenza; dovrà inoltre assicurare la possibilità di una minima personalizzazione del menù, sia in riferimento agli specifici gusti degli utenti, sia in riferimento a particolari patologie o prescrizioni mediche indicanti diete speciali (es. patologie metaboliche tipo diabete).

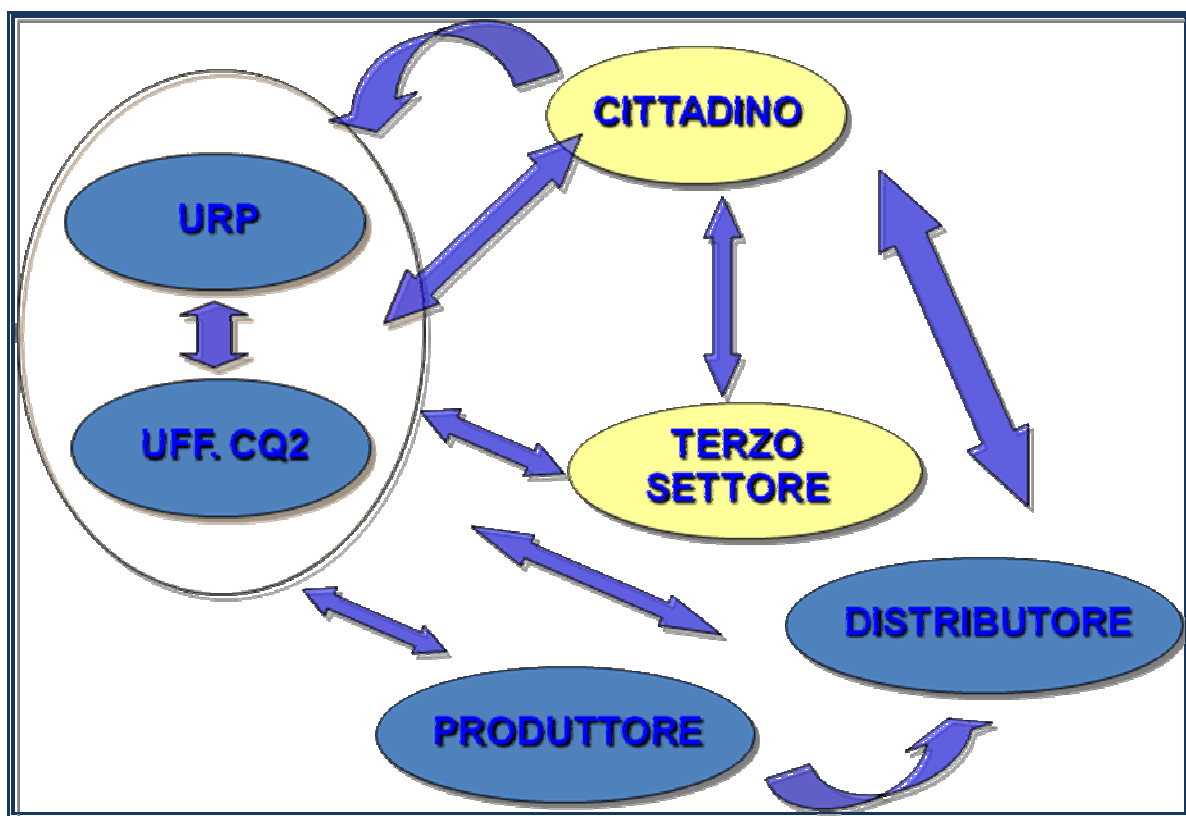
DISTRIBUTORE

Il soggetto individuato dall'Amministrazione Comunale come Distributore dei pasti presso il domicilio dell'utente, dovrà essere in grado di assicurare il servizio con operatori qualificati e mezzi propri, all'interno di una fascia oraria che sarà stabilita di concerto con l'Amministrazione stessa e il Produttore. Oltre alla semplice consegna del pasto, l'operatore dovrà essere in grado di instaurare e mantenere nel tempo una relazione d'aiuto con l'utente, partecipando alla valutazione e al monitoraggio della sua condizione sociale, dei suoi bisogni e integrando il suo lavoro anche quello delle eventuali organizzazioni di terzo settore che forniscono servizi aggiunti al singolo utente.

ASSOCIAZIONI/COOPERATIVE PARTECIPANTI AL TAVOLO "POLITICHE TERZA ETÀ E DISABILITÀ"

Oltre alla partecipazione già espressa in riferimento alla progettazione preliminare del servizio, questi soggetti potranno coadiuvare l'azione degli operatori, sia individuando possibili utenti del servizio, sia attivandosi per fornire risposta ai bisogni relazionali e strumentali eventualmente espressi dagli utenti e diversi da quelli previsti dal servizio stesso.

CREAZIONE DELLA RETE



La rete proposta per la gestione del servizio vede il cittadino/utente in posizione centrale. L'Amministrazione Comunale (URP + Uff. CQII + Settore dei Servizi Sociali) ha una relazione biunivoca con tutti i soggetti coinvolti in modo che venga conservato il ruolo di titolare del Servizio.

Il Produttore è legato in maniera univoca al Distributore, questo per evitare che l'informazione circa la qualità e la tipologia dei pasti erogati a ciascun utente sfugga all'Amministrazione e possano presentarsi equivoci ed errori, generati all'interno della sola relazione produttore-distributore..

Infine, le organizzazioni di Terzo Settore stabiliscono una relazione biunivoca con l'utente e con l'Amministrazione al fine di coordinare al meglio il servizio stesso e di individuare – ed eventualmente rispondere – a specifici bisogni emergenti.

OBIETTIVI

MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Mantenere l'anziano nel suo contesto di vita, aumentando le prestazioni di cura e assistenza• Sostenere l'autonomia dei soggetti fragili.
SOTTOBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Realizzare un servizio che potenzi l'offerta già in essere attraverso il SAD.• Ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano salvaguardando il suo ambiente di vita.• Sostenere le famiglie con anziani non autosufficienti.• Prevenire, per quanto possibile, incidenti domestici ed eventi invalidanti.• Costruire una Rete di Prossimità.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none">• Fornire il Pasto a Domicilio.• Stabilire una dieta equilibrata alle caratteristiche e ai fabbisogni specifici dell'utenza desiderata.• Valutare e Monitorare periodicamente la condizione sociale degli anziani fragili in carico al servizio.• Attivare interventi <i>ad hoc</i> in un'ottica di rete con altri soggetti, anche non istituzionali.

Tutti gli obiettivi si intendono riferiti principalmente agli abitanti del quartiere ma non solo: il servizio, per le sue caratteristiche, si rivolgerà anche al resto della cittadinanza di Cernusco sul Naviglio.

REGOLE E RELAZIONI

Strumenti di valutazione ex-ante

Come strumenti di valutazione ex-ante sono stati adottati:

1. Raccolta di informazioni da progetti analoghi già attivati nei comuni limitrofi;
2. Incontri con il gruppo delle A.S. per la condivisione dei criteri di accesso e delle modalità operative;
3. Pubblicazione sull'Informatore Comunale (n. di dicembre 2006) di un articolo e di un coupon di adesione al Servizio.

I risultati della valutazione preliminare hanno sostanzialmente confermato la necessità del Servizio, percepito dal gruppo delle AA.SS. come importante. E' stata posta l'attenzione sulle modalità organizzative con cui verrà gestito il Servizio ed è stato suggerito di chiarire in maniera univoca ruoli e responsabilità all'interno del Settore Servizi Sociali.

L'esperienza realizzata dai comuni limitrofi ha fornito indicazioni circa il "volume" del Servizio che, in genere, non si attesta su grandi numeri; quindi, la previsione di 20 utenti sembra piuttosto realistica vista la dimensione della Città.

La pubblicazione di un articolo e di un coupon sull'Informatore Comunale non ha restituito i risultati attesi: sono infatti state consegnate solo 6 schede adesioni da parte di utenti potenziali.

Bisogna sottolineare però, che quel numero di "Semplice Comune Cittadino" è stato distribuito durante il periodo natalizio e che non è arrivato in tutte le case. Sarà probabilmente necessaria una nuova campagna informativa tesa a migliorare l'incisività dell'informazione e la penetrazione del messaggio.

La presa in carico

L'**utente**, un suo familiare o una persona di riferimento, si recano all'**URP** per il ritiro del modulo di richiesta di attivazione del Servizio. Una volta compilato – ed eventualmente correlato della documentazione necessaria – viene restituito all'URP che provvede a trasmetterlo **all'Uff. CQII**. Il nominativo dell'utente viene quindi segnalato all'**Assistente Sociale** di riferimento che ne verifica in via preliminare i requisiti di accesso e provvede, entro una settimana, ad organizzare una visita domiciliare in modo da rilevare i bisogni e la condizione sociale dell'utente.

La **visita domiciliare**, condotta secondo la metodologia propria del Servizio Sociale, mira alla presa in carico vera e propria dell'utente. A questo proposito è stato creato un apposito modulo – la **Scheda Utente** – così suddiviso:

1. Anagrafica Utente (contenete anche una parte riservata ad un parente o persona di riferimento)
2. Valutazione della Condizione Sociale
3. Valutazione delle Autonomie Residue
4. Condizioni dell'Alloggio
5. Personalizzazione del Servizio
6. Quadro Amministrativo

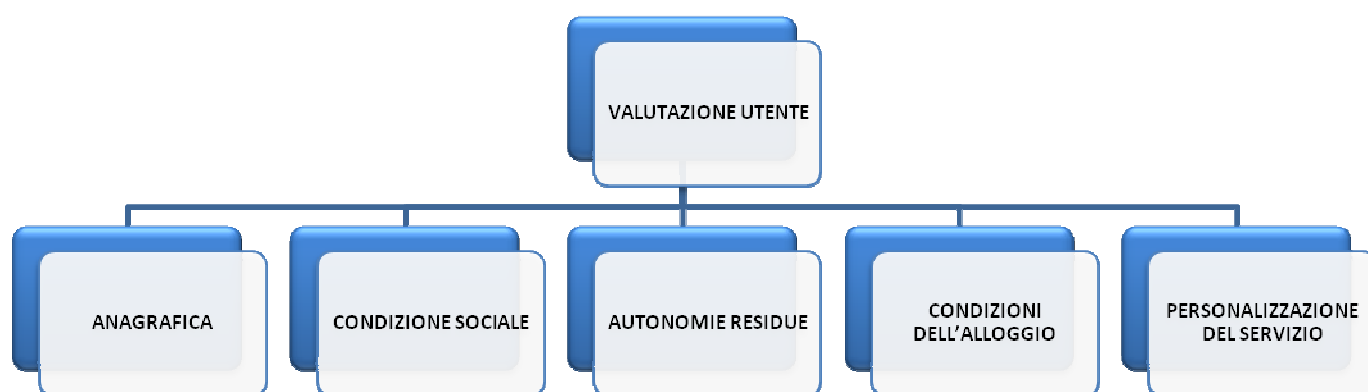
Le diverse aree individuate mirano ad una presa in carico globale dell'utente in modo da evitare il rischio che il servizio si limiti ad una mera consegna di un bene strumentale e che, quindi, possa aderire sia a principi di relazionalità che a quelli di domiciliarietà già esposti in premessa.

Inoltre, per quel che riguarda la valutazione delle autonomie residue, fanno parte della Scheda Utente tre scale di valutazione, in particolare:

- Scala BADL (Valutazione delle Abilità Basilarie della Vita Quotidiana);
- Scala IADL (Autonomie nelle Attività Strumentali della Vita Quotidiana);
- Mini Mental State Examination (Folstein 1975) per la valutazione del funzionamento cognitivo.

Le prime due mirano alla valutazione della capacità della persona di gestire la quotidianità e permettono una stima dell'eventuale grado di assistenza; l'ultima restituisce una misura del funzionamento cognitivo e, quindi, una stima delle capacità dell'utente di gestire le autonomie. I tre strumenti proposti possono essere somministrati sia da un'Assistente Sociale che da un Operatore dell'Assistenza debitamente formato.

Una volta terminata la valutazione ed accertato un suo esito positivo, il servizio verrà attivato a partire dal giorno successivo, salvo indicazioni di menù speciali o indicazioni mediche particolari. L'informazione sarà trasmessa all'Uff. **CQII** che provvederà ad informare sia il **Produttore** che il **Distributore** dei Pasti, contestualmente all'Uff. **Amministrativo** del Settore Servizi Sociali.



La consegna del pasto e lo svolgimento del Servizio

Dopo l'accettazione della domanda e la verifica dei requisiti e della condizione dell'utente, l'Uff. CQII provvede ad inserire l'utente nel database e a dare comunicazione al Produttore e al Distributore – che potrebbe aver già partecipato alla visita domiciliare – della presenza di un nuovo utente. Inoltre comunica all'Uff. Amministrativo i dati del nuovo utente.

Entro le 9.30 di ogni giorno, l'utente potrà comunicare telefonicamente all'Uff. CQII l'eventuale rinuncia al pasto per quella giornata. In caso contrario il pasto sarà regolarmente consegnato come da frequenza giornaliera indicata sulla scheda utente. L'operatore dell'Uff. CQII, ogni mattina, comunicherà al produttore e al Distributore tutte le eventuali rinunce.

In generale, la consegna del pasto avverrà tra le 11.30 e le 12.30 circa – salvo accordi diversi con il Produttore e/o con il Distributore, dal lunedì al venerdì.

Gli operatori messi a disposizione dal Distributore consegneranno il pasto ad un numero massimo di 5 utenti ciascuno in modo da poter dedicare alcuni minuti alla relazione con l'utente. Come già ricordato

sopra – paragrafo “Ruoli” – infatti, oltre alla semplice consegna del pasto, l’operatore dovrà essere in grado di instaurare e mantenere nel tempo una relazione d’aiuto con l’utente, partecipando alla valutazione e al monitoraggio della sua condizione sociale, dei suoi bisogni e integrando il suo lavoro anche quello delle eventuali organizzazioni di terzo settore che forniscono servizi aggiunti al singolo utente

Strumenti di valutazione *in itinere*

Per quanto riguarda la valutazione in itinere del servizio, essa mira a due fondamentali obiettivi, il primo relativo alla valutazione di processo, mentre il secondo alla corretta gestione del *case management*.

Per raggiungere entrambi gli scopi, si ritiene utile l’organizzazione di un incontro d’equipe mensile che coinvolga il Dirigente del Servizio, l’Assistente Sociale di riferimento, gli operatori che si occupano della consegna e del monitoraggio dell’utente e l’operatore amministrativo dell’Uff. CQII.

Strumenti di valutazione *ex-post*

Per quanto riguarda gli strumenti che saranno utilizzati per la valutazione ex-post del servizio sono previsti:

- Questionario di soddisfazione dell’utente;
- *Focus Group* con le famiglie o con il parente/persona di riferimento;
- *Focus Group* con le Associazioni coinvolte nel Servizio;
- Statistiche relative ad indicatori misurabili (numero pasti consegnati, numero rinunce, minuti/utente, ecc.).

La valutazione dovrebbe essere realizzata a 12 mesi dall’avvio del Servizio.