



CITTA' DI ARONA

REGOLAMENTO COMUNALE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Approvato con delibera Consiglio Comunale n. 62 / 30.06.1999

Premessa

Il presente regolamento definisce i criteri e disciplina le procedure per l'erogazione e la fruizione del Servizio di Assistenza Domiciliare.

Il Regolamento si ispira alle disposizioni della Costituzione, della legislazione nazionale e di quella regionale in materia di sicurezza sociale e in particolare:

- artt. 2 e 32 della Costituzione
- L. 8.6.90, n.142, art.9;
- D.P.R. 24.1.77, n.616, artt.22/26;
- L.R.13.4.95, n.62
- L.R. 502, Piano Socio Sanitario della Regione Piemonte

Art.1 - Finalità del servizio

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) si pone come obiettivo principale, quello di contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione delle persone anziane, degli inabili in età lavorativa e delle famiglie con minori in situazioni di disagio sociale.

- Favorisce per quanto possibile la permanenza dell'anziano, dell'inabile in età lavorativa, di minori nel loro ambiente familiare e sociale.
- Assicura all'utente, attraverso l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del bisogno, interventi che gli consentano di conservare la routine quotidiana, di mantenere relazioni affettive, familiari e sociali indispensabili per vivere in maniera autonoma.
- Promuove iniziative sul piano culturale con funzione di prevenzione e supporto ai servizi sociali mirando alla crescita delle organizzazioni di volontariato.

Art.2 - Caratteri generali del S.A.D. e delle sue prestazioni

Il Servizio di Assistenza Domiciliare deve integrare le attività della persona assistita e/o dei familiari. Le prestazioni del S.A.D. non devono infatti porsi nell'ottica della "sostituzione", ma devono invece essere caratterizzate dalla temporaneità, complementarietà e sussidiarietà; devono cioè essere erogate per il tempo, nel tipo e nella misura in cui il beneficiario e/o i suoi parenti non siano in grado di soddisfare autonomamente i bisogni.

Le prestazioni del S.A.D., conformemente alle indicazioni regionali, si possono così riassumere:

- segretariato sociale
- aiuti domestici
- cura della persona
- fornitura pasti
- cambio della biancheria
- trasporto
- alzare dal letto

- bagno assistito
- aiuto assunzione pasti
- posture e arti invalidi
- uso di protesi e sussidi
- prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione complementari alle attività di assistenza e tutela (Es. frizioni antidecupito e massaggi , rilevamento della temperatura e del polso e corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche) in collaborazione con il Servizio Sanitario (es. A.D.I., medico di base , servizi di medicina specialistica)
- attività di socializzazione/risocializzazione.

L'oggetto e le modalità di erogazione delle prestazioni sopra elencate, sono specificate analiticamente nell'allegato n° 1 del presente regolamento.

Il personale del S.A.D. (ADEST), aggiornerà periodicamente (almeno trimestralmente) la cartella individuale dell'utente e proporrà all'Assistente Sociale l'eventuale modifica del progetto d'intervento in precedenza formulato.

Art.3 - Destinatari

Sono destinatari del Servizio di Assistenza Domiciliare i cittadini che possiedono congiuntamente i requisiti di residenza e domicilio nel territorio comunale, in particolare:

- gli anziani;
- le persone con ridotta autonomia per handicap, per temporanee inabilità, disturbi del comportamento;
- le persone che vivono in situazione di grave marginalità ed isolamento sociale;
- le famiglie con minori in situazioni di disagio sociale, il cui grado viene documentato da apposite relazioni del servizio sociale.

Art.4 - Ammissione al S.A.D.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare può essere attivato, oltre che dall'interessato, su segnalazione:

- di un familiare;
- di un parente;
- di un vicino;
- di medico di base;
- di gruppi od organizzazione di volontariato;
- di altri servizi.

Art.5 - Modalità di ammissione al S.A.D.

L'ammissione al SAD prevede:

1. *Da parte dell'utente:*
 - a) presentazione della domanda, su apposito modulo;

- b) predisposizione della documentazione, prevista per l'erogazione del SAD (D.Leg.vo 31/03/98 n. 109), con recepimento di tutte le disposizioni in materia di autocertificazione;
2. *Da parte dell'assistente sociale:*
- a) assistere l'utente o il familiare nella compilazione della richiesta del servizio di Assistenza Domiciliare e provvedere a definire la situazione reddituale dell'utente (Vedi regolamento di assistenza economica)
 - b) Visita domiciliare;
 - c) Valutazione della situazione complessiva del soggetto e del suo nucleo familiare, la condizione di bisogno, il rischio di istituzionalizzazione, il livello di autonomia (colloquio, visita domiciliare, analisi della documentazione)
 - d) formulazione del parere di ammissione e di non ammissione al servizio;
 - e) formulazione, in caso di valutazione positiva, della proposta di programma di intervento attraverso l'utilizzo della scheda sperimentale di valutazione dell'autonomia e del bisogno (allegato 2 al presente regolamento).
3. Da parte del capo servizio del settore socio-assistenziale:
- a) Valutazione dell'istruttoria di cui ai punti precedenti;
 - b) Provvedimento di ammissione al SAD o diniego motivato.

Art.6 - Programma di intervento.

Il programma di intervento predisposto dall'Assistente Sociale deve contenere:

1. Gli obiettivi da raggiungere;
2. La qualità (tipologia) delle prestazioni da erogare;
3. La quantità (espressa in numero di ore giornaliere o settimanali, mensili, periodiche, occasionali);
4. La durata complessiva;
5. Tempi e modalità di verifica.

Dal programma di intervento deriva l'individuazione dell'addetto all'assistenza più idoneo alla sua operatività. L'individuazione dell'addetto all'assistenza è compito dell'Assistente Sociale sentito il Responsabile di servizio.

La durata del programma d'intervento, espressa in ore e frazioni di ora non inferiori a 30 minuti, non può comunque superare i 180 giorni; entro tale termine è obbligatoria la riformulazione del programma d'intervento che implica il completo aggiornamento della scheda di analisi del bisogno socio-assistenziale.

Il programma di intervento non può superare 20 ore settimanali. Eventuali deroghe alla presente limitazione devono essere autorizzate caso per caso dal dirigente.

Il programma di intervento è in ogni caso uno strumento flessibile e modificabile in itinere.

Tutte le fasi dell'intervento sono documentate e conservate in fascicoli personali degli utenti, garantendo il trattamento dei dati personali nel rispetto della L. 675/96.

E' compito dell'Assistente Sociale organizzare gli incontri di verifica con una metodologia che permetta l'analisi del caso (con una modalità di rilevazione ed osservazione), una ipotesi di sviluppo della situazione, la riformulazione del programma di intervento.

Art.7 – Criteri di ammissione e priorità.

Nei limiti delle disponibilità di risorse da parte del servizio, il criterio di ammissione è fissato nel parametro reddituale e nella valutazione complessiva derivante dall'istruttoria dell'Assistente Sociale.

Art.8 - Motivi di non ammissione al S.A.D.

Non sono ammessi al godimento del SAD coloro che rifiutino la proposta formulata secondo il piano di lavoro predisposto dal servizio e secondo le priorità fissate dal presente regolamento.

Art.9 - Cessazione, sospensione o riduzione del S.A.D.

Il SAD può cessare in caso di:

- richiesta scritta dell'utente;
- ricovero definitivo in istituto;
- allontanamento prolungato dal domicilio.

Il SAD può essere sospeso previo accordo col servizio in caso di:

- ricovero ospedaliero;
- soggiorni climatici;
- soggiorni da parenti;

Può altresì essere causa di sospensione del servizio l'ingiustificato mancato pagamento della quota di compartecipazione alle spese con un ritardo superiore ai 90 gg.

Il SAD può essere ridotto o ampliato negli accessi, nel numero delle ore e delle prestazioni, in relazione alle variazioni delle necessità dell'utente.

Il servizio sociale potrà modificare l'erogazione del servizio in funzione della domanda da soddisfare e delle risorse a propria disposizione, garantendo in ogni caso un'ideale risposta alle necessità dell'utente.

Art.10 - Nucleo familiare.

A. Ai sensi dell'art.2 comma 1 del D.Leg.vo 31/3/98 n. 109 per nucleo familiare si intende: il richiedente, i soggetti con i quali convive e quelli considerati a suo carico ai fini IRPEF;

B. Ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Leg.vo 31/03/98 n. 109 costituiscono nucleo familiare autonomo:

- i soggetti di età superiore ai 65 anni conviventi con altre persone (es.figli).L'anziano non può comunque costituire nucleo familiare autonomo rispetto al coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

- i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di handicaps psico-fisici certificati dalla competente commissione sanitaria.

Art.11 - Determinazione della partecipazione alla spesa

La partecipazione alla spesa viene determinata moltiplicando la percentuale della fascia corrispondente al reddito per il numero delle ore mensili di servizio prestato (Allegato 3)

L'entità della partecipazione alla spesa in ogni caso dovrà salvaguardare il mantenimento del minimo vitale.

I pagamenti dovranno essere effettuati mensilmente salvo la necessità, per casi particolari, di rateizzare i mesi.

La contribuzione decorrerà dal 31^o giorno successivo all'attivazione del servizio.

A fronte di situazioni particolari, documentate da dettagliata relazione sociale, è possibile prevedere interventi senza contribuzione a carico del destinatario qualora la richiesta non provenga dall'utente stesso, ma sia l'Assistente Sociale a ritenere opportuno proporre di utilizzare il servizio nell'ambito di uno specifico progetto di intervento. La proposta non potrà comunque superare un periodo di mesi sei e, solo successivamente, rinnovabili per altri sei mesi.

Il costo orario è determinato dal prezzo dell'eventuale appalto oppure dalla quota del costo orario del personale dipendente calcolato sul costo dell'anno precedente.

A tale proposito dovranno essere utilizzati i moduli per la rilevazione delle presenze degli accessi Adest di cui una copia deve essere lasciata presso l'abitazione dell'utente e una copia conservata nella cartella dell'utente. L'importo dovuto dovrà essere versato tramite c/c postale.

Art. 12 - Scheda di registrazione.

L'addetto all'assistenza registra le prestazioni su apposita scheda a ricalco, annotando quotidianamente le tipologie e la quantità in ore e frazioni di ore, degli interventi.

Art.13 - Personale

Le prestazioni del S.A.D. vengono erogate da operatori addetti all'assistenza in possesso del diploma di scuola media inferiore e dell'attestato di qualificazione di ADEST o in possesso dei requisiti per l'ammissione a un corso di riqualificazione, ai sensi della legislazione regionale o a titolo analogo ai sensi della normativa nazionale.

L'addetto all'assistenza, dipendente comunale o dipendente socio lavoratore dell'impresa aggiudicataria dell'appalto, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- A. Fornisce le prestazioni previste dal programma d'intervento secondo le tipologie di cui all'art. 2 del presente Regolamento;
- B. Al termine di ogni intervento, registra su apposite schede (schede di registrazione) la tipologia ed i tempi delle prestazioni effettuate, consegnandone copia all'utente (o ai familiari) e copia all'assistente sociale; dette schede devono essere sottoscritte dall'utente (o dal familiare di riferimento);

- C. Segnala tempestivamente al proprio capo servizio e all'Assistente Sociale eventuali difficoltà nella realizzazione del programma d'intervento;
- D. Rileva e rende note al Capo servizio e all'Assistente Sociale le situazioni di disagio.

Art. 14 - Orario di servizio

Gli addetti al S.A.D. forniscono le prestazioni tra le ore 7,30 e le 21,00 di tutti i giorni feriali. In casi particolari e su motivazione scritta dall'Assistente Sociale, il servizio può essere erogato anche durante i giorni festivi.

Art.15- Integrazioni del S.A.D. con i servizi sanitari e con altri enti e istituzioni

Nel caso in cui l'utente del S.A.D. abbia bisogno contemporaneamente di prestazioni assistenziali e sanitarie è da prevedere la formulazione di un piano di lavoro comune con i servizi coinvolti (es. A.D.I.) nel rispetto della specificità, del ruolo e delle responsabilità di ciascun Ente.

Il S.A.D. opera infatti con l'obiettivo della realizzazione di una piena integrazione programmatica e operativa tra servizi sanitari e socio-assistenziali, con i servizi del territorio e con i gruppi di volontariato.

Art.16 - Strumenti di verifica e qualità del servizio

Il concreto utilizzo della scheda sperimentale di valutazione dell'autonomia e del bisogno dell'anziano, permette di verificare lo scarto tra il tempo ottimale di risposta al bisogno e quello effettivamente erogato. Tale indicatore permette di avvicinarsi sempre di più a una risposta ai bisogni reali.

Potranno inoltre essere adottati strumenti di valutazione della qualità percepita del servizio utilizzando questionari da sottoporre agli utenti del S.A.D. da parte di incaricati e/o operatori comunali.

PRESIDI RESIDENZIALI

Anziani

Si ritiene di dover privilegiare l'inserimento in struttura solo per i soggetti parzialmente autosufficienti e non autosufficienti a tutti gli effetti valutati tali dall'Unità Valutativa Geriatrica.

Per gli anziani in grado di autogestirsi a livello personale, sebbene non abbiano una famiglia su cui contare, si possono prevedere interventi alternativi al ricovero.

L'integrazione della retta viene riconosciuta per i ricoveri effettuati previa approvazione da parte dell'U.V.G.. Per i ricoveri in struttura non convenzionata l'integrazione non potrà superare la retta assistenziale minima applicata dalle strutture convenzionate e la medesima cesserà comunque nel momento in cui l'anziano rinunciasse al posto assegnatogli dalla struttura convenzionata

I criteri utilizzati sono quelli esposti a proposito dell'assistenza economica:

a) valutazione del reddito del singolo tolta una quota quantificabile in lire 100.000 mensili per spese personali. Entrano a far parte dei redditi anche: indennità di accompagnamento, redditi vari, titoli e depositi bancari ;

b) verifica dell'esistenza e della situazione reddituale di eventuali persone tenute agli alimenti.

Le proposte di integrazione potranno essere accolte nel rispetto dei limiti degli stanziamenti di Bilancio. Per le persone autosufficienti non è prevista alcuna integrazione.

Modalità di ammissione

L'Assistente Sociale dell'area adulti/anziani territorialmente competente:

1. riceve la richiesta;
2. verifica e propone, quando possibile, soluzioni alternative al ricovero;
3. provvede ad istituire la domanda di ricovero all'Unità Valutativa Geriatrica;
4. richiede tutta la documentazione reddituale dell'interessato e dei parenti tenuti agli alimenti, comprese rendite, titoli, depositi bancari ecc ... ;
5. predisporre gli atti amministrativi necessari al completamento dell'iter.

Sarà cura dell'Assistente Sociale verificare annualmente la situazione economica dell'ospite e dei suoi parenti tenuti agli alimenti, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione che nello spazio di un anno intervenga sulla situazione (es. aumento della retta, aumento della pensione, morte dell'ospite, ecc ...).

La stessa procedura verrà applicata per gli anziani autosufficienti ricoverati in struttura qualora diventino, parzialmente o totalmente, non autosufficienti e necessitassero di eventuale integrazione retta.

Portatori di handicap

L'inserimento in Istituto in questi casi è un intervento che si attua in situazione limite quando non sia assolutamente possibile intervenire con altri strumenti e solo su proposta del Servizio Sociale competente.

Gli inserimenti, quando si rendono indispensabili, vengono attuati presso le strutture convenzionate previa valutazione della U.V.H.. Nel caso dei portatori di handicap si applica la stessa procedura relativa alle integrazioni rette per persone anziane non autosufficienti.

ALLEGATO A

Natura delle prestazioni del S.A.D.

a) Segretario sociale

Si tratta di verificare se il soggetto è tenuto informato e messo in collegamento dagli operatori del servizio domiciliare con le iniziative promosse dal servizio di segretariato sociale dai patronati sociali, iniziative relative allo svolgimento di tutte le pratiche per l'utilizzazione di benefici, provvidenze e in generale per l'accesso ai servizi sociali e sanitari, nonché per inserire il soggetto all'interno della rete di servizi. Gli interventi da prendere in considerazione riguardano la frequenza, la sollecitudine e la tempestività con cui, durante l'anno, viene creato e mantenuto attivo il collegamento col segretariato e coi patronati.

b) Aiuti domestici

Questa prestazione comprende tutte le attività finalizzate a mantenere l'ambiente abitativo decoroso, igienicamente garantito e sicuro. Le attività da prendere in considerazione sono costituite, nel dettaglio, da: arieggiare gli ambienti, rifare il letto, riordinare la biancheria e indumenti, pulire e spolverare, raccogliere rifiuti da eliminare, l'uso di materiali e strumenti tecnici per la pulizia e la sanificazione, la pulizia dei pavimenti, dei mobili, dei vetri, dei tendaggi, la pulizia e sanificazione dei servizi igienici, la verifica dell'ordine nella biancheria, nel vestiario e negli armadi.

Rientrano ancora in questa prestazione la verifica del funzionamento dei servizi e degli impianti, la verifica dello stato di manutenzione dell'alloggio, la sollecitudine a richiedere eventuali interventi di manutenzione.

c) Cura della persona

Gli interventi che si prendono in considerazione per questa prestazione riguardano tutto ciò che si fa per garantire alla persona l'igiene (con esclusione del bagno assistito, preso in considerazione a parte) e un aspetto decoroso. Più precisamente questi interventi consistono nella pulizia del viso, mani, piedi, capelli, nel fare il bidet, nell'uso dei sussidi per l'incontinenza.

Oltre a ciò la "cura della persona" comprende la verifica dello stato dell'epidermide e la cura dell'aspetto generale della persona (pettinatura, vestiti). Perciò si considera l'aiuto fornito per indossare, per calzare, per portare con proprietà, la premura a verificare durante la giornata lo stato dei vestiti e a conservare in ordine gli indumenti della persona interessata.

d) Fornitura dei pasti

Si considerano gli interventi con i quali si provvede agli acquisti e con i quali si conservano adeguatamente le provviste e la cura di menu adeguati e di diete particolari. Oltre a ciò si

prende in considerazione la preparazione dei pasti in senso stretto: la preparazione del tavolo e la cottura adeguata del cibo.

e) Cambio della biancheria e servizio di lavanderia

Gli interventi che si prendono in considerazione riguardano ciò che viene fatto per garantire alla persona interessata il cambio e il lavaggio dei propri indumenti e degli effetti personali.

Si prendono in considerazione sia le attività di lavanderia effettuate a casa dell'interessato, sia quelle effettuate ricorrendo a servizi, aziende, interventi esterni.

Va considerata la frequenza con cui si effettua il cambio, assieme al modo in cui si effettua il ritiro, la consegna degli indumenti lavati, la qualità del lavaggio effettuato, la frequenza e la tempestività degli interventi. Questa prestazione si considera completa quando comprende anche gli interventi di stiratura.

f) Trasporti

In questa prestazione si considerano gli interventi effettuati per trasportare e accompagnare la persona interessata a visite mediche, a visite a parenti oppure per altre necessità personali e l'impegno messo per risolvere i problemi del soggetto interessato.

La prestazione comprende la programmazione dell'accompagnamento, con la verifica eventuale degli orari di accesso, l'uso di mezzi di trasporto pubblici e privati.

Si devono considerare inoltre nelle attività di accompagnamento: la cura per la prestazione di informazioni e di documentazioni inerenti il bisogno della persona interessata, la chiarificazione delle indicazioni e prescrizioni ricevute, il riaccompagnamento a domicilio.

g) Alzare dal letto

Questa prestazione comprende gli interventi effettuati per consentire alle persone in parte o totalmente impedito ad alzarsi dal letto.

Si tratta di valutare la frequenza con cui ciò viene effettuato e anche di valutare la correttezza dei sistemi adoperati, in riferimento alle tecniche impiegate.

Oltre e ciò si prendono in considerazione gli interventi effettuati per aiutare nella deambulazione le persone la cui perdita di autonomia consente comunque una qualche possibilità di camminare.

Si valuta quindi se vengono fatti interventi per stimolare la persona interessata al movimento possibile, se viene prestato il sostegno richiesto, gli interventi effettuati per rimuovere piccoli ostacoli o vere e proprie barriere, l'interessamento presso personale specializzato per apprendere le tecniche opportune di aiuto e la tempestività nel segnalare eventuali problemi che si determinassero.

h) Bagno assistito

La prestazione che qui viene presa in considerazione riguarda l'effettuazione del bagno completo (o della doccia) alla persona che è in perdita di autonomia.

Si tratta di valutare la frequenza e le modalità secondo cui viene effettuato il bagno assistito, secondo requisiti di igiene personale, nel rispetto degli accorgimenti fisiokinesiterapici, eventualmente con il ricorso ad attrezzature specifiche così da garantire un servizio igienicamente sicuro, senza rischio di provocare danni alla persona.

i) Aiuto assunzione pasti

La prestazione da prendere in considerazione riguarda in pratica ciò che deve essere fatto perché una persona riesca a mangiare.

Si considera se il cibo viene preparato, più o meno laboriosamente, in modo che la persona lo possa ingoiare; soprattutto si considera se e come si imbecca la persona, garantendo una corretta assunzione di cibi e bevande, nonché segnalando con tempestività al servizio sanitario i problemi che si presentano.

l) Posture corrette e movimento di arti invalidi

La prestazione da prendere in considerazione è costituita da una serie di interventi molto specifici fatti nell'arco della giornata e che riguardano: tenersi informati delle disposizioni date dal personale sanitario e di riabilitazione, effettuare le movimentazioni secondo le norme, riferire la tempestività e con precisione al personale sanitario i problemi che si determinano, promuovere un atteggiamento attivo da parte della persona assistita.

Inoltre si considera se e come si posizionano gli arti invalidi e si compiono verifiche nel corso della giornata sulle posizioni che gli arti assumono.

m) Uso di protesi e sussidi

Si tratta di vedere se, per consentire alla persona interessata di muoversi, si procurano protesi e sussidi vari (dai bastoni alla carrozzina) e se si aiuta la persona ad usarli.

La prestazione prevede di interpellare il personale sanitario per stabilire quali protesi e quali sussidi adoperare e come usarli.

Si deve poi verificare se le modalità d'impiego siano corrette, se ci siano persone che vigilano su questo uso e che tempestivamente il personale dei servizi socio-sanitari venga informato dei problemi che si manifestassero. Oltre a ciò, si verifica, se le persone che intervengono si tengono aggiornate sulle innovazioni tecniche che riguardano protesi e sussidi utili per la persona in perdita di autonomia che venga seguita.

n) Frizioni antidecubito

La prestazione che si prende in considerazione riguarda precisamente l'esecuzione di massaggi e frizioni sulla pelle al fine di prevenire la formazione di piaghe da decubito.

La prestazione consiste nel tenersi costantemente in contatto col personale sanitario, nell'applicare prodotti specifici nelle zone interessate, nel frizionare e massaggiare in modo corretto, nell'esercitare una sorveglianza assidua sullo stato dell'epidermide e nel riferire con tempestività e precisione al personale sanitario le situazioni che si manifestino.

o) Assistenza assunzione farmaci

Questa prestazione riguarda l'assistenza che viene fornita perché la persona interessata esegua in modo corretto le prescrizioni farmacologiche.

Gli elementi della prestazione da considerare sono: un'esatta presa visione delle prescrizioni farmacologiche, gli interventi per spiegare e ricordare alla persona interessata tempi e modalità di assunzione, la verifica in vari momenti della giornata che le prescrizioni siano state rispettate, la verifica dello stato di conservazione e scadenza dei farmaci e del materiale sanitario in possesso della persona interessata, la tempestività nel procurare i farmaci prescritti e nel segnalare al personale sanitario eventuali problemi che si determinassero.

Si possono ancora considerare le capacità di effettuare un pronto soccorso in caso di necessità. In tal senso assume una rilevanza particolare l'attività per tenersi aggiornati sulle disposizioni del personale sanitario, l'abilità nell'osservare l'aspetto esterno della persona interessata per rilevare anomalie nel comportamento, nel linguaggio, nella respirazione, nella deambulazione, nell'appetito e la tempestività e la decisione nel riferire le eventuali anomalie al servizio competente.

p) Attività di socializzazione

La prestazione riguarda gli interventi effettuati per conservare alla persona interessata, compatibilmente con il suo livello di autonomia, le relazioni interpersonali e sociali con il contesto in cui vive, facendole superare stati di passività e di rinuncia.

Gli interventi da considerare comprendono il fatto di tenersi aggiornati sul calendario di eventuali attività di animazione del tempo libero (comprese quelle organizzate dal servizio sociale territoriale), le iniziative intraprese per consigliare la persona interessata a partecipare e per facilitarle la partecipazione, gli sforzi per coinvolgere familiari, parenti e vicinato, le iniziative attuate per raccogliere dalla persona interessata segnalazioni di problemi, suggerimenti, lamentele sui vari servizi e sulle iniziative legate al tempo libero.