

## REGOLAMENTO CONSORTILE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il presente regolamento disciplina la compartecipazione dei cittadini, residenti nei Comuni facenti capo al C.I.S.A. Ovest Ticino, al costo della spesa socio-assistenziale posta a carico degli assistiti inseriti in un progetto di assistenza domiciliare.

Con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, i criteri di compartecipazione disciplinati nel presente regolamento, si applicano alla quota socio-assistenziale così come definita annualmente dal competente Organo Consortile.

### Art. 1 – Definizione

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) è costituito da un complesso di prestazioni socio-assistenziali rese al domicilio o sul territorio a favore di cittadini anziani, portatori di handicap, invalidi, minori e, più in generale, a favore di nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione, che non rientrano nella tipologia prevista dalla D.G.R. 39-11190 del 6/4/2009, integrato e modificato con D.G.R. 56-13332 del 15/2/2010.

Il S.A.D. si inserisce nella rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari offerti dal Consorzio, con i quali interagisce in una logica di risposte efficaci e sempre più mirate al soddisfacimento dei bisogni individuali delle persone.

### Art. 2 – Finalità del servizio

Il S.A.D. si propone di contribuire a realizzare il mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita della persona che si trovi temporaneamente o permanentemente in condizione di bisogno attraverso interventi di aiuto che favoriscano in modo particolare:

- la permanenza dell'individuo nel suo contesto abitativo e relazionale per contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione e per non ricorrere a ricoveri impropri;
- l'autosufficienza psico-fisica e l'autonomia personale per ovviare la cronicizzazione delle situazioni di dipendenza;
- la capacità di relazione della persona nei rapporti familiari, amicali e di vicinato onde evitare l'isolamento sociale

Il S.A.D. promuove altresì iniziative sul piano culturale sollecitando il cittadino e la collettività sui temi della solidarietà, con funzione di prevenzione e supporto ai servizi sociali mirando alla crescita delle organizzazioni di volontariato.

### Art. 3 – Destinatari

Sono destinatari del S.A.D. i cittadini che possiedano congiuntamente i requisiti di residenza e domicilio nel territorio consortile, e che si trovino in stato di bisogno con ridotta capacità di autonomia e/o grado di autosufficienza, con scarsa capacità organizzativa rispetto alla gestione della propria persona e/o della casa nelle attività quotidiane, in situazione di solitudine e/o di isolamento psicologico e con difficoltà a mantenere rapporti con il mondo esterno o a rischio di emarginazione o disabili.

In particolare avranno priorità di intervento

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

#### **Art. 4 – Criteri di ammissione al S.A.D.**

L'accesso al S.A.D. avviene di norma su richiesta dell'interessato. In casi particolari la segnalazione può essere effettuata da:

- un familiare;
- un parente;
- un conoscente;
- il medico di base;
- volontari;
- altri servizi.

***Il S.A.D. potrà essere attivato dal Direttore o da un Suo delegato anche in caso di segnalazione verbale ed urgente.***

***N.B. In caso di non autosufficienza, l'interessato dovrà al più presto possibile, e comunque, entro 30 giorni dall'attivazione del servizio domiciliare, presentare istanza alle apposite commissioni U.V.G. - U.V.H. dell'ASL NO di Novara per essere inseriti nelle cure domiciliari ai sensi delle DD.GG.RR. 39-11190 del 6/4/2009, e 56-13332 del 15/2/2010, o autorizzare gli Operatori del C.I.S.A. Ovest Ticino a richiedere alla stessa ASL NO una valutazione ai sensi della D.G.R. 51-11389 del 23/12/2003.***

#### **Art. 5 – Modalità di ammissione al S.A.D.**

L'ammissione al S.A.D. prevede:

- presentazione della domanda, su apposito modulo, compilato dal richiedente o dalle persone di cui all'art. 4;
- la predisposizione della documentazione, compresa la certificazione ISEE che dovrà essere individuale, in caso di anziani o disabili adulti, e familiare in caso di utenti minorenni e/o adulti;
- l'analisi, da parte della competente assistente sociale, del bisogno sociale e del grado di autonomia;
- la raccolta di informazioni sulla situazione familiare e sociale, con particolare attenzione a:
  - stato di salute fisico-mentale del richiedente
  - situazione abitativa
  - situazione sociale e rete di riferimento
  - fruizione di altri servizi erogati da strutture pubbliche, private, nonché da associazioni di volontariato
  - situazione economica del cliente e del suo nucleo familiare.

Una volta verificata la condizione di bisogno, in base agli elementi emersi e attraverso visite domiciliari e colloqui, l'Assistente Sociale incaricata, elabora il Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), indicando gli obiettivi e gli interventi assistenziali da attivare in favore del cliente.

L'accettazione della domanda sarà comunicata dal competente Responsabile di Posizione Organizzativa all'interessato, previa determinazione.

Qualora il cliente sia in carico ad un servizio specialistico dell'A.S.L. o ad altro servizio del Consorzio (ad es. Centro diurno disabili, centro diurno anziani) la proposta di intervento dovrà essere concordata in équipe e corredata dal parere di tutte le figure professionali interessate, che dovranno periodicamente verificare gli interventi stessi.

Il P.A.I., che dovrà essere sottoscritto dal cliente e/o dai suoi familiari, dall'Assistente Sociale competente e dal Responsabile della Cooperativa che fornisce gli operatori, conterrà obiettivi, modalità e tempi delle prestazioni concordate.

In caso di sostanziali modifiche nello svolgimento del servizio, dovrà essere sottoscritto un nuovo programma di intervento.

In caso di urgenza, l'Assistente Sociale ne dà informazione al Direttore o al competente Responsabile di Posizione Organizzativa, che possono autorizzare l'immediata ammissione al servizio, provvedendo in seguito al perfezionamento dell'istruttoria.

La presa in carico urgente, in ogni caso, deve essere successivamente vagliata, previa verifica dello stato di bisogno, attraverso le procedure sopra descritte.

**La procedura d'urgenza riveste comunque un carattere di assoluta eccezionalità.**

### **Art. 6 – Determinazione della partecipazione alla spesa**

Per definire l'entità della compartecipazione dei soggetti ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza psichica o fisica al costo della prestazione posto a carico dell'assistito si valuta la situazione economica del solo beneficiario, in caso di anziani e disabili adulti..

Ai sensi dell'articolo 34 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n 601 "i sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale" sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. Pertanto le indennità concesse a titolo di minorazione, poiché per natura e per le finalità assistenziali che perseguono sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, non vanno calcolate ai fini della valutazione del reddito.

Tuttavia tali indennità sono erogate a favore di soggetti non autosufficienti, al fine di consentire il soddisfacimento delle loro esigenze di accompagnamento e di assistenza. E', pertanto, assolutamente giustificato utilizzare, in occasione di interventi socio-assistenziali finalizzati esclusivamente all'assistenza dei soggetti stessi attraverso prestazioni di natura domiciliare, le indennità di cui sopra quale contributo alle spese derivanti dall'erogazione di tali prestazioni

L'assistito contribuisce quindi alla copertura dei costi relativi alle prestazioni domiciliari, con l'ammontare delle indennità concesse a titolo di minorazione (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventisimisti, indennità di comunicazione per sordomuti) e con altri redditi non fiscalmente rilevanti ove consentito dalla normativa specifica.

Per definire l'entità residua della compartecipazione sulla parte della quota socio-assistenziale non coperta dalle indennità sopra indicate e l'entità della compartecipazione per gli utenti non titolari delle suddette indennità, si valuta la situazione economica come definita nel regolamento "sui criteri di compartecipazione dei soggetti ultrasessantacinquenni, la cui non autosufficienza psichica o fisica sia stata accertata dall'ASL NO, al costo della spesa per le cure domiciliari" approvato con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 16 del 30/9/2009 e nel regolamento "sui criteri di compartecipazione al costo della spesa per le cure domiciliari dei soggetti disabili non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni" approvato con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 2 del 29/03/2010.

Per quanto concerne, invece, la determinazione della compartecipazione al costo dell'assistenza domiciliare, nei casi di minori o adulti non disabili, verrà valutata la

situazione sulla base dell'ISEE familiare, fermo restando le modalità di calcolo del reddito, del patrimonio mobiliare ed immobiliare e della relativa franchigia, di cui ai citati regolamenti.

Il nucleo familiare che si tiene in considerazione è quello di stabile convivenza di più persone nella stessa abitazione, fatte salve le indicazioni normative vigenti

La quota di compartecipazione massima è stabilita annualmente con apposito Atto del competente Organo Consortile.

**N.B. I cittadini, domiciliati sul territorio consortile, ma sprovvisti di residenza, possono accedere al servizio di assistenza domiciliare a condizione che versino l'intera quota oraria, riconosciuta dal Consorzio alla Ditta appaltatrice.**

#### **Art. 7 – Modalità di erogazione del servizio**

Il servizio di assistenza domiciliare verrà erogato dalla Ditta appaltatrice del servizio stesso, con proprio personale qualificato (operatori socio-sanitari).

Gli interventi verranno suddivisi in prestazioni di circa 30 minuti – circa 60 minuti – circa 90 minuti – circa 120 minuti.

Nel caso fosse necessaria, per questioni di sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2009, la co-presenza di due assistenti, la tariffa verrà raddoppiata, in considerazione della diminuzione del tempo di intervento necessario a ciascuna assistente domiciliare.

#### **Art. 8 – Motivi di non ammissione al S.A.D.**

Non sono ammessi al godimento del S.A.D.:

- i non residenti ai sensi del precedente art. 3, che non accettino di pagare all'Ente il costo totale del servizio di assistenza domiciliare, così come indicato nell'art. 6, ultimo comma;
- coloro che rifiutino la proposta formulata secondo il P.A.I.;
- coloro che non accettino l'utilizzo di presidi sanitari che si rendessero necessari a tutela dell'interessato e degli Operatori.

#### **Art. 9– Cessazione, sospensione o riduzione del S.A.D.**

Il S.A.D. può cessare in caso di:

- richiesta scritta del cliente;
- ricovero definitivo in residenza sanitaria;
- decesso del cliente;
- comportamento scorretto da parte del cliente;
- cessazione del bisogno, rilevato dal competente Operatore Sociale;
- mancato pagamento della quota a carico dell'interessato dopo due solleciti, previo parere del Consiglio di Amministrazione dell'Ente;
- mancata richiesta ed utilizzo dei presidi sanitari richiesti.

Il S.A.D. può essere sospeso in caso di:

- richiesta scritta dell'interessato, per assenze temporanee, ricoveri ospedalieri, ricovero temporaneo in strutture tutelari;
- mancato pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa per un periodo inferiore a tre mesi, previo parere del Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Il S.A.D. può essere ridotto o ampliato, nel numero delle ore e delle prestazioni, in relazione alle variazioni delle necessità del cliente, e sulla base del progetto individualizzato.

L'erogazione del servizio potrà essere modificato in funzione della domanda da soddisfare e delle risorse disponibili.

#### **Art. 10 – Prestazioni del S.A.D.**

Le attività delle ADEST/O.S.S., in base al profilo professionale indicato nella Deliberazione del Consiglio Regionale n. 17-13219 del 31.7.1995, e successive modificazioni come da D.G.R. 46-5662 del 25/03/02, consistono in:

##### A) Aiuti volti a favorire l'autosufficienza nella vita quotidiana

1 – Aiuto nelle attività della persona su se stessa: alzarsi dal letto-coricarsi; igiene personale; aiuto per il bagno; vestizione; nutrizione; aiuto nell'assunzione dei pasti; corretta deambulazione; aiuto per la mobilitazione; aiuto nell'uso di accorgimenti o ausili per lavarsi, vestirsi, nutrirsi, camminare e simili.

2 – Aiuto per lo svolgimento di attività di carattere domestico: cura delle condizioni igieniche e riordino del contesto abitativo o dell'unità di vita dell'utente; cambio e lavaggio biancheria; aiuto per la corretta preparazione e distribuzione dei pasti; aiuto per gli acquisti, accorgimenti per la prevenzione degli incidenti domestici, aiuto per l'osservanza delle norme igienico-alimentari e simili.

3 – Accompagnamento per l'accesso ai servizi o altre necessità: visite mediche, pratiche burocratiche, accompagnamento a scuola, piccole commissioni e simili.

##### B) Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione in collaborazione con il servizio sanitario

1 – Aiuto alla persona in sostituzione-appoggio dei familiari per la corretta esecuzione delle prestazioni farmacologiche prescritte dal medico; rilevazione della temperatura, manovre dirette alla prevenzione delle piaghe da decubito (frizioni, massaggi e simili); cura e vestizione della salma, in assenza di servizi sostitutivi.

2 – Pratiche di semplici interventi di pronto soccorso

3 – Segnalazione al Servizio Sanitario di Base di qualsiasi anomalia osservata nelle condizioni dell'utente

##### C) Collaborazione in attività volte a favorire la socializzazione degli utenti

1 – Coinvolgimento dei vicini e dei parenti, rapporti con le strutture sociali, ricreative e culturali del territorio.

2 – Partecipazione agli interventi di socializzazione, di animazione e/o di recupero che impegnano il cliente.

##### D) Contributo alla programmazione dell'attività di assistenza domiciliare e tutelare e al piano di intervento nei confronti del singolo cliente.

1 – Collaborazione nella stesura di piani di intervento rivolti a singoli o gruppi di clienti

2 – Partecipazione ad iniziative volte alla programmazione di attività e di interventi relativi ai servizi territoriali sulla base delle risorse disponibili.

3 – Segnalazione di problemi evidenziati nel corso della propria attività che comportano interventi e programmi esterni.

Tali prestazioni vengono specificate nel piano individualizzato, copia del quale viene trasmesso al responsabile della Cooperativa.

Gli interventi vengono di norma effettuati negli orari diurni dalle ore 7 alle ore 20, tutti i giorni dell'anno comprese le domeniche e le festività.

Di norma non sono previste più di due ore di servizio al giorno, fino ad un massimo di 60 ore mensili eccetto in casi particolari, che dovranno essere sottoposti al parere del Consiglio di Amministrazione.

Gli interventi dovranno avere durata minima di circa 30 minuti e massima di circa 120 minuti al giorno.

Nell'arco della giornata potranno essere effettuati più interventi presso lo stesso cliente fino ad un massimo di tre interventi quotidiani, tranne nei casi che prevedono un progetto obiettivo individualizzato, approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Si cercherà, in linea di massima, di evitare il turn over degli operatori nell'ambito dello stesso cliente, al fine di facilitare un rapporto di fiducia tra cliente ed operatore stesso.

### **Art. 11 – Documentazione**

Per ogni cliente preso in carico verrà predisposta:

- a) una scheda di accesso al servizio compilata all'atto della richiesta del servizio;
- b) una scheda sociale;
- c) il Progetto Assistenziale Individualizzato, che dovrà essere sottoscritto dal cliente o da un suo parente/familiare, nonché dall'assistente Sociale competente e dal Responsabile del Servizio di assistenza domiciliare della Ditta appaltatrice. Il progetto individualizzato verrà aggiornato e modificato ogniqualvolta si rendesse necessario;
- d) la scheda di rilevazione dell'attività giornaliera compilata dall'Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), riportante gli interventi effettuati (diario);
- e) la scheda mensile con gli orari effettuati, sottoscritta dal cliente e dall'O.S.S..

### **Art. 12- Personale**

Le figure operative coinvolte nel servizio sono:

1. Assistente Sociale Competente
2. Responsabile di Posizione Organizzativa.
3. Coordinatore S.A.D. della Cooperativa
4. Operatore Socio-Sanitario

### **Art. 13 – Rapporto con altri Enti e istituzioni**

Il S.A.D. opera con l'obiettivo di integrarsi con gli altri servizi del territorio, con gruppi di volontariato, con operatori di altri enti.

In particolare l'assistente domiciliare può essere coadiuvata, oltre che dai familiari e/o dai vicini di casa, da:

a) Operatori volontari: si definisce volontario, ai sensi della normativa vigente, il servizio prestato da cittadini senza fini di lucro, attraverso prestazioni gratuite rese individualmente o in gruppi e svolte per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di cui al presente regolamento

b) Operatori del Servizio Civile: a supporto del servizio possono essere utilizzati i volontari del servizio civile distaccati presso il Consorzio.

L'intervento dei suddetti Operatori dovrà essere sempre concordato con l'interessato e/o i suoi familiari e i Responsabili del Consorzio e dovrà rientrare nel progetto globale di assistenza al cliente.

I volontari dovranno rendersi disponibili a corsi di formazione e di aggiornamento

### **Art. 14 – Integrazione del S.A.D. con i servizi sanitari**

Nel caso in cui il cliente del S.A.D. abbia bisogno contemporaneamente di prestazioni assistenziali e sanitarie dovrà essere presentata apposita istanza alla Competente commissione (UVG o UVH) dell'ASL NO, per la predisposizione di un progetto individualizzato di cure domiciliari.

### **Art. 15 – Verifiche**

Il **P.A.I.** deve essere sottoposto ad un'attenta verifica che tenga presente gli obiettivi previsti.

La valutazione dell'efficacia qualitativa è compito dell'Assistente Sociale competente, che tiene contatti periodici sia con il cliente che con il personale coinvolto nel progetto.

Ulteriori controlli saranno effettuati, a campione, dal Responsabile di Posizione Organizzativa, al fine di verificare la permanenza delle condizioni stabilite per l'erogazione del servizio

Le ADEST/OSS messe a disposizione dalla Cooperativa avranno come referente il responsabile nominato dalla Cooperativa appaltatrice, dal quale ricevono le indicazioni operative e metodologiche per lo svolgimento delle loro mansioni e con il quale discutono, in apposite riunioni d'équipe, le problematiche incontrate ed emerse nel lavoro quotidiano. Al responsabile di Posizione Organizzativa compete, inoltre, svolgere un'azione di controllo e di verifica sull'andamento delle prestazioni richieste e presentare proposte di modifica dei contenuti operativi e di eventuali dimissioni.

## **Art. 16 - Reclami**

Gli Utenti e/o i loro parenti, amici, rappresentanti ed affini, potranno in qualsiasi momento presentare reclami, osservazioni, richieste di chiarimento o informazioni inerenti qualsiasi aspetto riguardo il Progetto Individualizzato e gli interventi previsti dallo stesso.

In caso di risposta insoddisfacente gli stessi potranno rivolgersi alla Responsabile di Posizione Organizzativa presso la sede consortile.

In caso di reclami relativi all'applicazione del presente Regolamento e/o al servizio erogato, l'Utente e/o i di Lui parenti, amici, conoscenti potranno rivolgersi direttamente alla sede del Consorzio in Via Gambaro Battista 47 ROMENTINO tel. 0321/869921 – fax 0321/869950 – E-mail: [handicap@cisaovesticino.it](mailto:handicap@cisaovesticino.it)

Romentino, \_\_\_\_\_