

REGOLAMENTO
Per la gestione del Servizio
di Assistenza Domiciliare

**Adottato dal Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Alta Padovana
dell'A.ULSS 6 Euganea nella seduta del 06.04.2021**

Approvato da parte del Consiglio Comunale di
SAN MARTINO DI LUPARI
con deliberazione n. 7 del 24.04.2021

Modificato con deliberazione di Consiglio Comunale di
SAN MARTINO DI LUPARI
con deliberazione n. 29 del 25.09.2021

1. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E LE SUE FINALITA'	3
2. I DESTINATARI DEL SERVIZIO	3
3. I SERVIZI OFFERTI	4
4. IL PERCORSO DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	4
6. ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DI PICCOLE SPESE E COMMISSIONI (uso del denaro)	7
7. LE MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE AL COSTO DEI SERVIZI	8
8. I DIRITTI E I DOVERI DEGLI UTENTI E DEI LORO FAMILIARI	9
9. IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	9
10. ENTRATA IN VIGORE E NORME TRANSITORIE	10
Allegato A)	11
Allegato B)	12

1. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E LE SUE FINALITA'

Il servizio di Assistenza Domiciliare, nell'ambito degli interventi per la domiciliarità e, più complessivamente, del sistema locale dei servizi sociali a rete, è volto ad assicurare il sostegno ai progetti di cura delle persone e delle famiglie nel loro ambiente di vita. Si intende per ambiente di vita del soggetto, non solo lo spazio fisico ma l'intero contesto delle relazioni significative tra il soggetto ed il suo mondo.

Il servizio risponde a bisogni di carattere temporaneo o prolungato, ha l'obiettivo di promuovere o mantenere le condizioni di vita indipendente presso il proprio domicilio, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per chi si prende cura di lui (caregiver).

In particolare per le persone non autosufficienti e per il loro nucleo familiare il servizio di assistenza domiciliare:

- favorisce la permanenza a domicilio di persone con compromissione dell'autonomia, limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione o a ricoveri ospedalieri impropri, promuovendo e tutelando la loro qualità di vita;
- sostiene i nuclei familiari e/o le reti parentali nelle azioni di cura di persone con compromissione dell'autonomia, in particolare di quelle che necessitano di un elevato carico assistenziale;
- supporta temporaneamente le famiglie nei momenti di maggiore criticità nella gestione assistenziale, aiutandole a programmare interventi assistenziali adeguati.
- previene e/o contrasta situazioni di emarginazione e di rischio sociale e socio-sanitario attraverso progettualità condivise con altri servizi e/o enti.

Nell'ambito dei servizi domiciliari sono attivati processi di integrazione fra i servizi socio-assistenziali, quelli sanitari di base (SIAD/NCC) e i presidi ospedalieri (REPARTI). L'integrazione si concretizza nella definizione di progetti personalizzati e nei conseguenti interventi integrati che garantiscono la continuità assistenziale e il rispetto dell'unicità della persona.

2. I DESTINATARI DEL SERVIZIO

Gli interventi di assistenza domiciliare sono rivolti a persone in situazione di parziale o totale non autosufficienza residenti nel territorio dell'AULSS 6 – Euganea Distretto Alta Padovana. Il servizio è attivabile anche con lo scopo di sostenere i familiari impegnati nell'assistenza e cura di congiunti che siano:

- persone con parziale disabilità/non autosufficienza in cui non risulti sufficiente l'apporto della rete familiare o che vivono sole;
- persone con totale disabilità/non autosufficienza in cui non risulti sufficiente l'apporto della rete familiare.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare può essere attivato anche per le persone prive di rete familiare o inadeguata, se inserito all'interno di una progettualità di presa in carico più globale con l'attivazione del ricorso per Amministratore di Sostegno, in quanto il SAD non può essere considerato il principale supporto alla domiciliarità.

Per la presa in carico, si riconosce carattere di priorità, stante la disponibilità del budget annualmente assegnato dal Bilancio sociale per le funzioni con delega facoltativa, ai seguenti casi:

- 1) persone in cure palliative con diagnosi oncologica;
- 2) persone in dimissioni ospedaliere programmate al fine di supportarle, anche per un breve periodo, nell'individuare e organizzare un piano di assistenza a domicilio con il coinvolgimento della famiglia e/o assistente familiare;
- 3) addestramento familiari e/o caregivers;
- 4) persone in attesa di benefici economici/ assistenziali (indennità di accompagnamento e ICD).

Possono beneficiare dei servizi domiciliari anche le persone non autosufficienti, domiciliate per motivi assistenziali presso nuclei familiari residenti nel territorio dell'A.Ulss 6 Euganea - Distretto Alta Padovana, compatibilmente con le risorse disponibili, e le priorità sopraindicate.

3. I SERVIZI OFFERTI

Il servizio di assistenza domiciliare si caratterizza per le seguenti attività e prestazioni, svolte a domicilio delle persone:

- interventi di cura della persona, sia per gli aspetti igienici che per il mantenimento e/o recupero delle abilità fisico-motorie, quali: igiene personale, cura dell'aspetto, aiuto nella deambulazione, addestramento all'uso di protesi e ausili;
- interventi di cura dell'ambiente di vita funzionale al progetto assistenziale della persona presa in carico: igiene ambientale, governo della casa, economia domestica in collaborazione con l'utente (non si prende in carico la persona solo esclusivamente per interventi di igiene e bonifica ambientale);
- accompagnamenti sociali e sanitari; (non è previsto l'accompagnamento sociale con l'obiettivo di socializzazione, compagnia o sostegno amicale);

Le prestazioni si intendono subordinate al progetto globale di intervento e non possono essere richieste singolarmente, in particolare per gli interventi sull'ambiente e/o per gli accompagnamenti.

Le prestazioni vengono effettuate dall'operatore socio-sanitario, in conformità alle sue competenze di cui alla L.R. 16.08.2001 n. 20, allegato A, nel rispetto della normativa vigente sulla sicurezza del lavoratore.

4. IL PERCORSO DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il percorso di accesso al servizio da parte del cittadino prevede quattro fasi:

Prima Fase: L'attivazione del servizio

L'attivazione del servizio avviene a seguito di presentazione di domanda scritta presso l'assistente sociale referente del comune di residenza su modulo predisposto. La domanda oltre che dalla persona interessata, può essere presentata da familiari, da soggetti civilmente obbligati, dal tutore o dall'amministratore di sostegno.

Seconda fase: La Valutazione del Bisogno e definizione del progetto

L'assistente sociale raccoglie la domanda compilata e adottando gli opportuni strumenti professionali, colloqui e visite domiciliari, si attiva per una conoscenza e valutazione approfondita della situazione segnalata; raccoglie i documenti necessari, ISEE (nucleo), per determinare la gratuità dell'accesso o la quota di compartecipazione al costo del servizio ed ogni altra informazione necessaria alla definizione dei bisogni e costruzione del progetto di aiuto personalizzato. A fronte dei bisogni emersi l'assistente sociale osserverà se sono state attivate, utilizzate e rese disponibili tutte le risorse personali, economiche, e della rete familiare di riferimento dell'utente. L'esercizio delle attività assistenziali deve tendere alla massima attivazione delle capacità potenziali della persona assistita o del nucleo evitando che le prestazioni si sostituiscano ad attività che gli interessati siano in grado di svolgere direttamente o con l'aiuto dei familiari. Quando l'obiettivo prevede anche il sostegno al gravoso carico assistenziale del care-giver, il servizio viene attivato con doppio operatore per "sollevare" il familiare dall'esecuzione degli interventi di cura diretta. La valutazione effettuata, qualora condivisa in UVMD in un progetto di presa in carico multi professionale, dovrà essere riportata nella SVAMA sociale che conterrà un parere professionale in merito all'accoglimento della domanda ed all'attivazione o meno del servizio domiciliare richiesto. L'assistente sociale successivamente, sulla base dei dati raccolti, elabora il progetto assistenziale individualizzato (PAI) in collaborazione con gli OSS, definendo:

- Gli obiettivi dell'intervento;
- La tipologia dei servizi da fornire;
- La frequenza e la durata degli interventi: durata massima della presa in carico un anno, prorogabile con verifica da parte dell'Ass. Soc. sulla permanenza delle condizioni stabilite per l'erogazione del servizio. Superate le condizioni di disagio, che hanno determinato la presa in carico, l'intervento può essere sospeso anche per evitare il rischio di provocare forme di dipendenza e per favorire processi di autonomia e di responsabilizzazione;
- I tempi di verifica dei risultati.

L'Assistente sociale diviene riferimento della famiglia in tutto il percorso assistenziale e pertanto è lei la persona a cui vanno segnalate modificazioni sulla situazione del bisogno o problematiche sulla fruizione del servizio.

La valutazione del bisogno e la definizione del progetto viene effettuata, di norma, entro 10 giorni lavorativi a cui segue l'inizio degli interventi domiciliari degli OSS.

Qualora l'assistente sociale ravvisi l'opportunità di un intervento integrato con altri servizi (MMG, SIAD, servizi specialistici), può richiedere la convocazione dell'UVMD che certifica il profilo di non autosufficienza e predisporre un progetto assistenziale individuale integrato.

Terza Fase: Accesso al servizio

Per l'erogazione del servizio, definito il PAI, l'assistente sociale concorda con la persona, la sua famiglia o la rete parentale i reciproci impegni comunicando le caratteristiche dell'intervento, la tipologia dei servizi e gli eventuali oneri di contribuzione anche attraverso la sottoscrizione di un contratto sociale del servizio.

La priorità per l'accesso ai servizi domiciliari viene riconosciuta sulla base dello stato di bisogno della persona, considerando l'obiettivo primario atto a prevenire il ricovero del soggetto e delle effettive possibilità di mantenimento o di graduale recupero dell'autonomia della persona, tenendo presente:

A. Il livello di non autosufficienza:

Non possono essere ammesse al servizio le persone totalmente non autosufficienti e prive di qualsiasi aiuto familiare, in quanto la loro condizione richiede un'assistenza continuativa e specializzata, quale il servizio non è in grado di erogare.

B. Risorse familiari e sociali:

Vengono valutate le possibilità e le capacità assistenziali dei familiari e dei parenti. Va inoltre verificata l'intensità delle reti amicali, di vicinato e di volontariato;

C. Le risorse economiche:

L'Assistente sociale valuterà secondo PAI l'erogazione ai beneficiari di ICDb e l'Indennità di accompagnamento. Se l'ICDb e l'Indennità di accompagnamento fossero l'unica fonte di reddito e risultassero essere insufficienti per assicurare altre forme di assistenza, il servizio continuerà ad essere erogato;

D. La data di presentazione della domanda:

Nelle situazioni di emergenza (isolamento sociale, emarginazione, solitudine, grave rischio socio ambientale) il servizio di assistenza domiciliare potrà essere attivato dall'Assistente sociale con procedura d'urgenza; seguirà poi l'iter di valutazione previsto;

E. casi particolari:

Possono essere presi in carico, in deroga ai criteri di cui sopra, previo motivato parere espresso con relazione dall'assistente Sociale referente ed autorizzazione formale da parte del Dirigente dell'Unità operativa non autosufficienza.

Quarta fase: Verifica dell'intervento

Il PAI in sede di equipe viene monitorato dall'Assistente Sociale responsabile del caso con gli operatori socio sanitari per verificare la congruità con i bisogni effettivi dell'utente

e della sua famiglia e per provvedere, se necessario, a modificarne gli interventi dopo un'adeguata valutazione.

Al termine dei 12 mesi dalla presa in carico del SAD, l'assistente sociale in sede di equipe valuta il prosieguo o meno del progetto.

5. L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Funzione di Coordinamento

L'Assistente Sociale è responsabile della presa in carico dei progetti del servizio domiciliare, del controllo e del monitoraggio costante. E' affidato all'Assistente Sociale il raccordo con gli altri servizi territoriali, ospedalieri, specialistici e con la rete di enti e di istituzioni esterne. L'assistente sociale ha il compito di programmare e verificare l'appropriatezza dei servizi erogati.

Modalità di erogazione dei servizi

I servizi inseriti nel SAD sono definiti in maniera diversa in ragione del numero di interventi che vengono prestati presso l'utenza, nello specifico:

- viene definito **settimanale** il servizio che prevede fino ad un massimo di due accessi a settimana prestato presso l'utente da uno o due operatori contemporaneamente in ragione delle condizioni dello stesso;
- viene definito **intensivo** il servizio che prevede almeno 3 accessi a settimana prestato presso l'utente da uno o due operatori contemporaneamente in ragione delle condizioni dello stesso.

Possono essere effettuati fino a 2 accessi con finalità di addestramento dei caregivers, o al fine di valutare l'eventuale presa in carico.

6. ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DI PICCOLE SPESE ECOMMISSIONI (uso del denaro)

Se l'utente è in grado di gestire il denaro in completa autonomia per effettuare spese o commissioni, il SAD effettuerà esclusivamente l'accompagnamento.

Sarà cura dell'utente gestire denaro, bancomat, carte servizi, carta RdC.

L'OSS non deve custodire denaro, né venire a conoscenza di eventuali codici di sicurezza.

Se l'utente è impossibilitato a gestire il denaro in autonomia è l'Ass. Soc. che prenderà accordi precisi con l'utente / i familiari / l'amministratore di sostegno per la gestione di denaro o di carte servizi destinate a commissioni legate a fabbisogni ordinari, quotidiani e non dilazionabili.

L'OSS non utilizzerà bancomat e/o carte di credito, carta RdC, né conserverà denaro.

L'OSS prenderà in consegna da familiari / AdS / Ass. Soc. importi di valore adeguato rispetto alla commissione da compiere e lo farà nello stesso giorno in cui eseguirà la commissione stessa.

Eventuali resti o la social card con gli originali documenti di spesa vanno consegnati a familiare / AdS / Ass. Soc.

Le spese vanno documentate conservando fotocopia degli scontrini in cartella utente.

Vanno registrate le spese sull'apposita tabella allegata (all. B) e conservata in cartella utente.

E' l'Assistente Sociale che predispone il rendiconto per familiari / AdS con la periodicità concordata.

7. LE MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE AL COSTO DEI SERVIZI

Il concorso degli utenti al costo dei servizi avviene sulla base del principio di progressività in ragione della capacità economica dei soggetti e nel rispetto di quanto previsto dal D.P.C.M. N. 159 del 05.12.2013.

Per la definizione dell'Indicatore di Situazione Economica Equivalente, ISEE socio-sanitario, si assume come unità di riferimento il **nucleo familiare del beneficiario della prestazione nel rispetto dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.**

Il Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Alta Padovana, determina:

- la soglia ISEE al di sotto della quale si prevede l'esenzione;
- la soglia ISEE al di sopra della quale si applica la tariffa massima;
- per valori ISEE compresi tra la soglia inferiore e la soglia superiore, la compartecipazione viene determinata in misura proporzionale.

Qualora nell'anno corrente si siano verificate rilevanti variazioni del reddito a seguito di eventi avversi, è data la possibilità di presentare l'ISEE corrente.

In caso di mancanza o rifiuto a presentare l'attestazione ISEE, il servizio sarà attivato applicando la tariffa massima.

Nel caso di contribuzione alla spesa viene richiesta sottoscrizione dell'impegno economico da parte dell'utente, del familiare civilmente obbligato o dell'amministratore di sostegno.

Il Responsabile dell'U.O.S. ATTIVITA' DELEGATE FACOLTATIVE, su proposta dell'assistente sociale, potrà autorizzare l'esenzione o riduzione rispetto alla compartecipazione a carico degli utenti, per motivate e documentate ragioni al fine di non compromettere il raggiungimento degli obiettivi del progetto assistenziale.

8. I DIRITTI E I DOVERI DEGLI UTENTI E DEI LORO FAMILIARI

Gli utenti dei servizi domiciliari e i loro familiari **hanno diritto a:**

- essere seguiti con competenza ed attenzione nel rispetto della privacy, della dignità umana;
- avere una completa informazione sulle opportunità esistenti, sulla rete globale deiservizi usufruibili, sulle modalità di erogazione e di contribuzione al costo dei servizi; avere un servizio regolare e continuo nel rispetto del progetto assistenziale personalizzato. Nel caso di interruzione momentanea del servizio, l'utente deve essere informato preventivamente per poter adottare misure atte a ridurre al minimo i disagi conseguenti;
- proporre suggerimenti e presentare reclami in forma orale, scritta, anche attraverso posta elettronica, all' URP dell'Azienda A.Ulss 6 Euganea – Distretto Alta Padovana indicando generalità, indirizzo e reperibilità del proponente;
- ottenere risposta scritta in merito a quanto segnalato entro 30 gg dal ricevimento della segnalazione stessa.

Gli utenti dei servizi domiciliari e i loro familiari **hanno il dovere di:**

- comunicare all'Assistente Sociale referente per il proprio Comune ogni variazione della situazione familiare e reddituale per un pronto adeguamento del servizio e anche al fine del calcolo dell'ISEE;
- concorrere e prestare il proprio contributo fattivo, se possibile, alla realizzazione dell'intervento assistenziale;
- accogliere la fisiologica rotazione del personale addetto all'assistenza (OSS);
- collaborare con l'assistente sociale alle periodiche valutazioni del servizio;
- avvisare tempestivamente l'assistente sociale referente del servizio in caso di assenza dal domicilio indicando possibilmente la data di rientro;
- avere un comportamento responsabile e di rispetto verso gli operatori del servizio;
- avere un atteggiamento collaborativo nei confronti degli operatori fornendo loro ausili e strumenti necessari allo svolgimento delle prestazioni;
- provvedere regolarmente al pagamento della quota stabilita per la contribuzione al costo del servizio se e in quanto dovuta;
- provvedere alla presentazione annuale dell'ISEE entro il mese di febbraio.

9. IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali forniti in sede di richiesta di attivazione del servizio e acquisiti dall' Assistente sociale dell'Azienda A.Ulss 6 Euganea – Distretto Alta Padovana, deve avvenire nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia e con riguardo alle disposizioni regolamentari e organizzative dell'Ente. Il trattamento dei

dati è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività richieste ed avviene presso gli Uffici Comunali o Distrettuali con l'utilizzo di procedure anche informatizzate e nei modi e limiti necessari per seguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario al fine di valutare i requisiti di accesso al servizio richiesto e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

10. ENTRATA IN VIGORE E NORME TRANSITORIE

Il presente regolamento entrerà in vigore alla data di esecutività della deliberazione consiliare di approvazione dello stesso.

Le fasce di attestazione ISEE Socio-sanitario e le relative quote di compartecipazione al costo da parte degli Utenti, previste all'allegato B del presente regolamento, saranno aggiornate dal Comitato dei Sindaci Alta Padovana annualmente, e l'eventuale modifica sarà approvata dalle Giunte dei comuni facenti parti dell'Ambito.

Allegato A)

SAD - REGISTRAZIONE CONTANTI

DATA	DESCRIZIONE	NOME	CONTANTI		
			ENTRATA	USCITA	SALDO

Allegato B)

FASCE ATTESTAZIONE ISEE SOCIO SANITARIO ANNO 2021			
Costo del servizio: € 22,52			
Attestazione ISEE		%	IMPORTO PARTECIPAZIONE
DA €	A €		
0	7.500,00	Esente	€ 0,00
7.500,01	25.000,00	Proporzionale	Da € 2,00 a salire proporzionalmente all'attestazione ISEE *
25.000,01		100%	€ 22,52

* La tariffa minima di contribuzione risulta quindi essere € 2,00 per un attestazione ISEE di € 7.500,01.