



## **REGOLAMENTO DISTRETTUALE**

*per i servizi di Assistenza Domiciliare in favore di Anziani,*

*soggetti Diversamente Abili,*

*soggetti in ADI*

## **DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE**

### **ART. 1**

#### **OGGETTO E FINALITA' DEL REGOLAMENTO**

Il presente regolamento, in esecuzione del disposto dell'art. 12 della L. 07.08.1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, L. R. n. 10/91, L. R. n. 22/86, Decreto Presidenziale del 28/maggio/1987, nonché L. 328/00, disciplina gli interventi a carattere socio - educativo domiciliare e territoriale.

Esso riconosce e valorizza le libere forme di aggregazione sociale come elementi di crescita della comunità e quale espressione di solidarietà, partecipazione e pluralismo, ne promuove l'autonomo sviluppo e favorisce l'originale apporto alle iniziative dirette al conseguimento di finalità particolarmente significative nel campo sociale ed educativo, per affermare il valore della vita e migliorarne la qualità.

La disciplina regolamentare attua la normativa regionale vigente in materia di assistenza e si prefigge lo scopo di razionalizzare il relativo procedimento amministrativo e di assicurare l'uniformità degli interventi assistenziali, attraverso l'individuazione di appositi criteri e modalità.

In particolare, esso nasce dall'esigenza di una rivisitazione organica e funzionale della regolamentazione distrettuale degli interventi in oggetto anche alla luce delle nuove prescrizioni dettate dal D.P.C.M. 5/12/2013 n.159 avente ad oggetto "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione ed i campi di applicazione dell'indicatore economico equivalente (ISEE)" e dalla conseguente necessità di armonizzazione delle stesse con la normativa regionale di cui al Decreto Assessoriale n.867/S7 del 15/04/2003 relativa all'accesso agevolato ai servizi sociali , non ancora rivisitata in adesione e conformità al citato decreto nazionale.

### **ART. 2**

#### **OBIETTIVI E CRITERI GENERALI**

In conformità allo spirito ed ai criteri informativi della L. R. 9.5.86 n. 22, del Decreto Presidenziale del 28/maggio/1987 e della "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" n. 328 del 2000, il Distretto 48 attua ed assicura i servizi socio-assistenziali con il precipuo intento di realizzare condizioni, in materia di prestazioni assistenziali, conformi ed adeguate alle esigenze della persona ed in grado di contribuire in maniera sostanziale a rimuovere e prevenire gli ostacoli che a livelli diversi, individuali, familiari, sociali, impediscono la libera ed autonoma realizzazione della persona umana.

### ART. 3

#### PRESTAZIONI E SERVIZI REGOLAMENTATI

Il presente regolamento vuole ordinare e disciplinare le seguenti prestazioni/servizi riguardanti l'assistenza domiciliare (SADA, SADH, ADI).

L'organizzazione e l'erogazione delle superiori forme di intervento viene attuata dal Distretto 48 nel rispetto delle proprie risorse finanziarie e di ogni singolo comune ad esso appartenente nonché delle disposizioni legislative vigenti.

### ART. 4

#### DESTINATARI DEI SERVIZI

Avranno diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali e nazionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri, individuati ai sensi dell'art. 41 del T.U. di cui al D. Lgs. 25.07.1998, n. 286 e s. m. i., residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D 48 che si trovino in particolari condizioni di disagio.

In relazione alla diversa tipologia dei servizi, ai titolari di reddito superiore a quello minimo fissato dalla legge è richiesto il concorso al costo secondo i criteri e le procedure di cui all'art. 1 del D.P.C.M. n. 159/2013, che individua tra le prestazioni sociali agevolate anche i servizi di cui al presente regolamento, armonizzati secondo principi di logica ed analogia alla normativa regionale di cui al Decreto assessoriale n.867/S7 .

### ART. 5

#### MODALITA' DI ACCESSO

La richiesta di servizi deve essere presentata per iscritto, preferibilmente su apposito modello predisposto dagli uffici comunali, durante i limiti temporali fissati dallo specifico bando per i quali si vuole ottenere il beneficio. Tale modello deve essere corredato da tutta la documentazione/autocertificazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/00 artt.45 e 46, richiesta.

## ART. 6

### PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI

Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvede il Distretto 48 e/o il singolo Comune a seconda dei casi, anche in sinergia con tutti gli altri servizi di volta in volta coinvolti. Inoltre, si promuove la partecipazione, nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, di organismi non lucrativi di utilità sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati e/o Associazioni no – profit, nonché enti rappresentativi del terzo settore coinvolti per una programmazione partecipata.

Tali servizi o progetti potranno essere attuati secondo le modalità previste dall'art. 113 bis del D.lgs. 267/2000 nonché dagli artt. 11 e 16 della Legge 328/2000 e del D.P.C.M. 30.03.2001.

Il distretto 48, al fine di realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali, garantendone i livelli essenziali, può acquistare servizi ed interventi dai soggetti del terzo settore nel rispetto della normativa della Regione Siciliana che ne ha disciplinato le modalità per l'acquisto, definendo in particolare:

- a) le modalità per garantire una adeguata pubblicità del presumibile fabbisogno di servizi in un determinato arco temporale;
- b) le modalità per l'istituzione dell'elenco dei fornitori di servizi autorizzati, ai sensi dell'art. 11 della legge n. 328 del 2000, che si dichiarano disponibili ad offrire i servizi richiesti secondo tariffe e caratteristiche qualitative concordate;
- c) i criteri per l'eventuale selezione dei soggetti fornitori sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- d) i criteri per l'eventuale selezione dei soggetti fornitori sulla base della procedura dell'accreditamento.

Il nuovo assetto normativo per la gestione dei servizi alla persona prevede che, per l'erogazione di determinati servizi, caratterizzati da prevalente finanziamento pubblico, scopi solidaristici, bisogni di cura e adeguatezza, flessibilità e personalizzazione, il Distretto 48 si avvale anche di strutture e servizi, pubblici e privati, preventivamente autorizzati ed accreditati, in relazione ai quali andranno stipulati appositi contratti di servizio, ai sensi della legge n. 328 del 2000 e D.P.C.M. 30.03.2001 e, comunque, conformemente ad altro atto o norme vigenti. Ciò nell'ottica di una profonda innovazione del sistema di relazioni sociali che costituiscono la cosiddetta welfare community locale, con la ridefinizione del rapporto tra soggetti pubblici e privati, dove ai primi è sostanzialmente affidata la titolarità della funzione di programmazione (cui partecipa anche il terzo settore) e di committenza, mentre i secondi, sulla base di specifiche ed accertate competenze tecniche, professionali, organizzative ed imprenditoriali, sono chiamati a svolgere compiti di erogazione dei servizi.

Questa nuova ottica permette il superamento della frammentazione gestionale con l'individuazione di una responsabilità gestionale più unitaria dei servizi ed il superamento della esclusività della gara di appalto, come unico criterio per la selezione degli enti erogatori del servizio. Ovvero, il sistema di accreditamento

può costituire un'alternativa alla gara di appalto a cui ricorrere per l'individuazione del contraente per l'affidamento dei servizi.

Il Distretto Socio Sanitario 48, Regione Sicilia, giusta delibera del Comitato dei Sindaci n. 79 del 27.05.2010, ha approvato il Regolamento di Accredimento che, in ottemperanza alla normativa vigente in materia e, nello specifico Legge 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali art. 11) e D.P.C.M. 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alle persone ai sensi dell'art. 5 L. 328/2000" "Piano Socio Sanitario Regione Sicilia") regola le modalità di affidamento dei servizi.

Tuttavia, qualora a livello distrettuale non sia stato istituito apposito albo per alcune tipologie di servizio, il Comune, attraverso un proprio bando, può concedere l'accréditamento ed istituire propri albi di enti accreditati.

*L'accréditamento viene disciplinato in merito a requisiti e procedure per i seguenti servizi:*

#### **ASSISTENZA DOMICILIARE ( SADA,SADH,ADI).**

Al fine di disciplinare il rapporto tra le Amministrazioni comunali del Distretto socio sanitario 48 ed i soggetti del terzo settore, regolarmente accreditati al Distretto Socio Sanitario 48, viene formalizzato il "patto di accreditamento".

Nello specifico, il patto disciplina il rapporto tra le Amministrazioni comunali del Distretto socio-sanitario 48 ed i soggetti del Terzo Settore accreditati all'albo distrettuale per l'erogazione degli specifici servizi.

Il patto si fonda sulla libera scelta, da parte del cittadino - utente, dell'ente del terzo settore regolarmente accreditato al Distretto socio sanitario 48, quale ente erogatore del servizio.

L'Ente erogatore dei servizi dovrà mettere a disposizione la " Carta dei Servizi" così come previsto dall'art.5 del Regolamento Distrettuale sull'Accréditamento al fine dell'opportuna informazione all'utente.

### **ART. 7**

#### **ORGANISMI COMPETENTI ALLA CONCESSIONE ED AL CONTROLLO**

I singoli Comuni del Distretto 48 esercitano le funzioni di vigilanza e di controllo ad esso demandate dalla L.R. 22/86 e da ogni altra disposizione legislativa vigente in materia.

L'accréditamento ha valenza in un ambito programmatico distrettuale. Esso, pertanto, è concesso dai soggetti istituzionali dotati di personalità giuridica, competenti per tale ambito, ovvero, il Comune Capofila. Nel caso di albo comunale, la personalità giuridica competente è il singolo comune afferente al Distretto 48.

I compiti tecnici di monitoraggio e verifica in merito al rispetto e al mantenimento dei requisiti dell'accréditamento, a livello distrettuale, spettano all'Organismo Tecnico Di Controllo.

## ART. 8

### ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Durante il periodo di erogazione del servizio da parte dell'ente accreditato, l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata con i seguenti strumenti:

- Relazione semestrale del gestore, con evidenza degli obiettivi raggiunti ed il posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato;
- Verifiche periodiche, almeno a cadenza semestrale, dell'organismo tecnico di controllo, presso la struttura accreditata o presso il domicilio degli utenti beneficiari del servizio;  
Rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente beneficiario, attraverso compilazione di apposita scheda;
- Attivazione di un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi, degli incidenti e dei verbali di non appropriatezza dell'attività svolta.

## ART. 9

### PUBBLICITA'

Il presente regolamento, sarà pubblicato sul sito ufficiale di ogni singolo Comune del Distretto 48 ed inserito nella raccolta ufficiale dei regolamenti e tenuto a disposizione del pubblico; la visione è consentita, senza alcuna formalità, a semplice richiesta. Ogni cittadino può ottenerne copia presso l'URP comunale.

## ART. 10

### NORME DI RIFERIMENTO

Sono norme di riferimento:

- L.R. 87/81 "Interventi e servizi a favore degli anziani";
- L.R. 14/86 "Integrazioni e modifiche alla legge regionale n.87/81 e nuove norme in materia di interventi e servizi a favore degli anziani;
- L.R. 68/81 "Istituzione organizzazione e gestione dei servizi per i soggetti portatori di handicap";
- L.R. 16/86 "Piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap relativo alla direttiva ai Comuni per gli interventi di aiuto domestico, sostegno economico ed assistenza abitativa alle famiglie dei soggetti portatori di handicap";

- Legge 104/92 "Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale dei portatori di handicap";
- L.R. 22/86 " Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia";
- Decreto Legislativo 109/98 "Definizione di criteri di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449";
- Legge costituzionale 28.10.2003, n. 3, "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";
- Legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L.R. 10/03 "Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia".
- D.P.R. 9 Ottobre 1990, n. 309 (artt. 12,15, da 89 a 96, da 113 a 123) Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;
- L. 19 luglio 1991, n. 216 primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminali;
- D.M. 3 agosto 1993 Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcool dipendenza;
- L. 8 marzo 2000, n. 53 Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città;
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
- L. 4 aprile 2001, n. 154 Misure contro la violenza nelle relazioni familiari;
- D.M. 21 maggio 2001, n. 308 Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328";
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (artt. 20, 21, 64, 154, comma 2, lett. a e b) Codice in materia di protezione dei dati personali.
- Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia del 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176
- Convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18
- Trattato sull'Unione Europea e Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea
- Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea
- Articoli 2, 32 e 38 della Carta costituzionale;
- Decreto del Ministero dell'Interno 31 dicembre 1983 "Individuazione delle categorie di servizi pubblici locali a domanda individuale"
- art. 6, comma 4 D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito dalla L. 26 aprile 1983, n. 131 "Provvedimenti urgenti per il settore della finanza locale per l'anno 1983"

- Legge 07.08.1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e s.m.i.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Decreto legislativo 31.03.1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della l. 15 marzo 1997, n. 59"
- Decreto legislativo 18.08.2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e s.m.i.
- Legge 08.11.2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione legislativa"
- D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie"
- D.P.R. 03.05.2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003"
- Legge costituzionale 18.10.2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Legge 05.06.2003, n. 131 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3"
- Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Art. 38 D. L. 31.05.2010 n. 78 «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica» convertito, con modificazioni, dalla L. 30.07.2010, n. 122
- Art. 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici"
- Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 8 marzo 2013 "Definizione delle modalità di rafforzamento del sistema dei controlli dell'ISEE.
- D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente"
- Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 7 novembre 2014 "Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159";
- Decreto legislativo 18/04/2016 Codice dei Contratti;
- Legge 6/11/12 n.190 e Decreto Legislativo 14/03/13 in materia di anticorruzione;
- Decreto Presidente Repubblica 16/04/13 n.62 "codice comportamento dipendenti pubblici".

## ***I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE***

### **ART. 11**

#### **SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE - DEFINIZIONE**

Il Distretto 48, nell'ottica di promozione e sostegno dei propri cittadini quali soggetti della comunità locale, promuove il Servizio di Assistenza Domiciliare SADA e SADH , consistente in interventi e prestazioni socio assistenziali per la gestione della persona e dei nuclei familiari.

In riferimento al principio di sussidiarietà (L. 328/2000) il servizio di assistenza domiciliare viene erogato anche attraverso la collaborazione delle Istituzioni Pubbliche territoriali, del Privato, del Volontariato e dei cittadini singoli e/o associati.

Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa e dello Stato, il Servizio di Assistenza Domiciliare.

Specificata tipologia di servizio domiciliare è il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata(ADI). Esso ha l'obiettivo di soddisfare esigenze complesse di persone che richiedono una assistenza continuativa di tipo socio-sanitario favorendone il mantenimento nel proprio contesto sociale, assicurando interventi socio-sanitari, diretti a prevenire o rimuovere situazioni di disagio, di bisogno e di emarginazione, mediante il sistema integrato di interventi e di servizi sociali presenti nel Distretto.

L'Assistenza Domiciliare Integrata rappresenta quindi un sistema di organizzazione di risposte adeguate coordinate di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzata ad elevare la qualità della vita delle persone e contrastare il ricorso all'ospedalizzazione impropria.

### **ART. 12**

#### **FINALITÀ ED OBIETTIVI**

Il servizio di assistenza domiciliare persegue la finalità della tutela della persona, favorendo l'autonomia della stessa e del nucleo familiare nel proprio ambiente di vita, prevenendo lo stato di disagio e promuovendo il benessere psico - fisico, al fine di impedire la cronicizzazione delle situazioni di bassa autonomia e di isolamento sociale.

Le finalità del servizio sono le seguenti:

- garantire alla persona, attraverso adeguati strumenti di valutazione del bisogno, la permanenza nel proprio ambito di vita e di relazione in condizioni di autonomia e benessere, nel rispetto delle diversità e delle caratteristiche individuali;

- promuovere, valorizzare e sostenere la responsabilità familiare, contribuendo al mantenimento dell'equilibrio familiare, qualora sia minato da eccessivi carichi assistenziali verso qualcuno dei suoi componenti;
- svolgere attività di prevenzione per consentire ai cittadini un'esistenza autonoma, evitando, ritardando o riducendo i processi involutivi fisici, psichici e sociali e quindi l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione;
- contribuire, con le altre risorse del territorio, ad elevare la qualità della vita delle persone, favorendo la socializzazione ed i rapporti interpersonali degli utenti, al fine di limitare l'isolamento sociale.

#### ART. 13

#### COLLOCAZIONE FUNZIONALE E GESTIONE

Il SADA si colloca nell'ambito del Settore Politiche Sociali cui compete la direzione tecnico - organizzativa ed il coordinamento complessivo del servizio, nonché la valutazione generale della qualità e dell'efficacia del servizio erogato.

Il servizio di assistenza domiciliare può essere gestito o direttamente dal Distretto 48 e/o dai suoi comuni o mediante affidamento a terzi; in questo caso, secondo le procedure previste dalla vigente normativa per l'aggiudicazione di appalti e servizi.

#### ART.14

#### SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - DEFINIZIONE

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani è costituito dal complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale prestate al domicilio di soggetti anziani e delle loro famiglie, al fine di offrire una risposta ai bisogni rilevati e di consentire la presenza nel normale ambiente di vita evitando o ritardando il ricorso a strutture residenziali.

Le prestazioni previste dal Servizio si devono caratterizzare sia in senso preventivo, ossia volte ad evitare l'allontanamento dell'anziano dal nucleo familiare, sia in termini di sostegno diretto allo stesso e alla famiglia al fine di salvaguardare la qualità della vita del nucleo familiare.

L'intervento di Assistenza Domiciliare Anziani è flessibile e si realizza attraverso progetti individualizzati adatti a situazioni specifiche di disagio ed ha come finalità la promozione del benessere reale dell'anziano.

Esso è rivolto a tutte le persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, residenti nel Distretto 48 e che necessitano di prestazioni domiciliari socio assistenziali e/o socio sanitario ed è attuato dal Distretto 48 che può avvalersi della collaborazione di organizzazioni di privato sociale, appositamente convenzionate.

Qualora trattasi di anziani non autosufficienti, ai fini di poter usufruire del servizio, si rende necessaria la compilazione della Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano, da parte dell'Asp competente per territorio.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani si ispira ai principi di rispetto della dignità della persona.

A tutti i cittadini fruitori del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani è garantito un uguale trattamento per l'accesso al servizio e per la fruizione delle prestazioni.

L'ammissione al servizio è determinata, oltre che dalle condizioni socioeconomiche, anche da una valutazione complessiva dello stato di bisogno dei cittadini richiedenti (stato di salute, gravità delle invalidità psicofisiche, assenza di una rete familiare di sostegno, condizioni di solitudine, ecc.).

Gli interventi di cui al presente regolamento rivestono, tuttavia, carattere integrativo e non sostitutivo delle cure personali e familiari di cui il cittadino - utente è oggetto all'interno della propria rete relazionale. Pertanto obiettivo primario degli stessi è quello di conservare alle persone, siano esse gli utenti del servizio o i loro conviventi e familiari, i propri ruoli, evitando forme di deresponsabilizzazione. Il servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a favorire il permanere delle persone anziane nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la loro qualità di vita, nonché quella della famiglia d'appartenenza. L'intervento offerto è finalizzato altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in residenze sanitarie – assistenziali.

I servizi di assistenza domiciliare si compongono di prestazioni di natura socio-assistenziale, erogate in integrazione con i servizi socio-sanitari sviluppati dall'Azienda Sanitaria Provinciale, nonché con le attività ed i servizi di varia natura assistenziale prodotti da altri soggetti pubblici e privati nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali.

Il Servizio di assistenza domiciliare è erogato tramite figure professionali qualificate.

La modalità, la tipologia delle prestazioni e la frequenza degli accessi al domicilio sono definiti nel progetto individualizzato di assistenza.

## ART. 15

### PERSONALE

- Assistenti Sociali;
- Operatori Domiciliari;
- Operatori addetti al disbrigo pratiche;
- Operatori Socio Sanitari, obbligatori per i servizi in favore di anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di non autosufficienza;
- Infermieri;

- Ausiliari;
- Autisti;
- Altro( Psicologi,Medici etc...)
- 

#### ART.16

#### *PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE*

*Assistenza domestica - Le prestazioni sono rivolte al governo dell'alloggio e alle attività domestiche, in particolare:*

- cura delle condizioni igieniche dell'alloggio con particolare riferimento agli ambienti destinati a funzioni primarie (camera, cucina, bagno);
- lavaggio, cambio e riordino biancheria;
- indicazioni sulle corrette norme igieniche e sanitarie;
- acquisto generi alimentari, medicinali ....
- preparazione dei pasti

*Assistenza all'igiene e cura della persona:*

- aiuto nell'attività della persona rivolta a sé stessa;
- alzata dal letto e rimessa a letto;
- bagno;
- vestizione;
- mobilitazione all'interno dell'abitazione;
- indicazioni sulle corrette norme igieniche;
- aiuto al mantenimento di abilità (uso del telefono, dell'autobus....)

*Accompagnamento per mobilità esterna e piccole commissioni:*

- accompagnamento per uscite, visite mediche, prelievi, controlli, attività ricreative e culturali, mantenimento rapporti parentali, amicali;
- svolgimento di piccole commissioni (prenotazioni visite specialistiche, contatti con i diversi Enti per pratiche inerenti l'invalidità civile, collaborazione per richieste di ausili sanitari.....).

Sulla base del Piano assistenziale individualizzato gli interventi sopra indicati possono essere effettuati da 1 operatore assistenziale, con il supporto di un altro operatore o di altre persone (familiari, assistenti private, ...) e/o con l'uso del sollevatore o di altri ausili.

- stimolare la persona assistita al movimento per prevenire rischi e conseguenze da ridotta attività fisica, garantendo il mantenimento delle capacità psicofisiche e, se necessario, l'aiuto nella deambulazione;

- svolgere attività finalizzate all'apprendimento e/o al mantenimento, da parte dell'assistito, di posture corrette e di posizioni terapeutiche su indicazione di operatori professionalmente preposti, anche utilizzando presidi, ausili ed attrezzature;
- svolgere attività finalizzate al trasferimento della persona assistita fuori dal letto utilizzando ausili idonei;
- assistere e sorvegliare le condizioni della persona durante il trasferimento da un servizio all'altro;
- collaborare alla prevenzione dei più comuni problemi della sindrome da immobilizzazione;
- stimolare ad un'alimentazione equilibrata e corretta;
- predisporre i pasti;
- curare il comfort ambientale e personale e aiutare la persona ad alimentarsi nel rispetto delle indicazioni dietetiche e riferire le osservazioni all'operatore professionalmente preposto;
- rilevare i più comuni segni di alterazione delle diverse funzioni di vita o modificazioni della situazione della persona assistita e riferire, in tempi e modalità appropriate, agli operatori di competenza;
- garantire, durante ogni intervento assistenziale, sicurezza e comfort;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- rilevare i parametri vitali;
- controllare il peso;
- raccogliere campioni biologici che non richiedono manovre invasive;
- cambiare medicazioni e fasciature semplici;
- preparare l'assistito ed i materiali per specifiche procedure medico-assistenziali (cateterismo vescicale, enteroclisma, campo sterile, prelievo venoso, medicazioni complesse e altre procedure definite e protocollate a livello del servizio);-rilevazione della glicemia e della glicosuria attraverso stick;
- aiutare per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso secondo protocollo;
- aiutare per la corretta assunzione della terapia, prescritta e programmata, con la supervisione del personale sanitario competente (medico – infermiere), esclusa la terapia per via iniettiva (i/m - s/c - e/v).

Le unità operative impiegate nell'espletamento del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani sono commisurate alle ore di intervento richieste e, pertanto, il numero degli operatori può, in corso d'opera, essere aumentato/diminuito a seconda delle necessità ed al numero degli utenti inseriti nei servizi.

Ogni sostituzione deve essere anticipata o tempestivamente comunicata al referente del Comune del Distretto 48, unitamente al nominativo del sostituto, con trasmissione del titolo professionale. In caso di assenza del personale per malattia o ferie, questo deve immediatamente essere sostituito senza interruzioni del servizio.

L'orario lavorativo per ciascun utente, a cui occorre attenersi rigorosamente, è quello concordato con i referenti dell'Ufficio di Servizio Sociale dei comuni del Distretto 48.

In caso di assenza temporanea, di breve durata, dell'utente assistito, il servizio viene sospeso, con ripresa al suo rientro.

Il servizio sociale può chiedere la sospensione definitiva e la sostituzione di un assistente per comprovata inottemperanza ed inadeguatezza nell'espletamento del servizio.

#### **ART. 17**

##### **DESTINATARI**

Il SADA è rivolto ai cittadini residenti o domiciliati nel Distretto 48, compatibilmente con le risorse di bilancio, ed in particolare a:

- ❖ soggetti non autosufficienti o parzialmente autosufficienti che vivono soli, privi di rapporti parentali, con particolare attenzione al grado di non autosufficienza anche se temporanea;
- ❖ soggetti non autosufficienti o parzialmente autosufficienti la cui rete familiare non riesca a soddisfare le reali necessità per comprovate difficoltà oggettive, avendo riguardo al grado di non autosufficienza anche se temporanea;

#### **ART. 18**

##### **PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO**

Al momento della presa in carico, il Servizio Sociale formulerà il Piano di Assistenza Individualizzato, PAI che deve essere concordato con l'interessato o con coloro che se ne prendono cura, anche in ragione dell'eventuale compartecipazione al costo del servizio.

Il Piano, che verrà sottoscritto dal richiedente o da chi se ne prende cura, deve essere formulato sulla base degli effettivi bisogni e della peculiare situazione del richiedente, risultante dall'istruttoria, nonché sulla base delle disponibilità delle risorse del Servizio di Assistenza Domiciliare Distrettuale e/o Comunale e della rete dei servizi territoriali e contenere:

- gli obiettivi da raggiungere;
- la tipologia, la quantità e qualità delle prestazioni da erogare;
- la durata complessiva oltre la quale può concludersi, ovvero essere modificato e/o integrato;
- i tempi e le modalità di monitoraggio e di verifica;
- determinazione della compartecipazione dell'utente alla spesa del servizio secondo quanto previsto dal presente regolamento.

Il Piano viene discusso e condiviso con gli addetti all'assistenza domiciliare, che lo attueranno con il servizio sociale. Esso potrà essere rivisto qualora la situazione si modifichi.

#### **ART. 19**

##### **ANIMAZIONE SOCIALE**

Nell'ambito del Piano individuale, possono essere previste attività di animazione tese a favorire la frequenza di luoghi di socializzazione, Centro Diurno Anziani, ove si svolgano attività specifiche.

L'animazione tra l'altro ha lo scopo di favorire l'uso di tecniche specifiche di sollecitazione e coinvolgimento personale per una condivisione delle esperienze quotidiane, per una valida comunicazione e relazione, oltre a promuovere attività di gruppo per migliorare l'integrazione sociale.

L'animazione sociale attraverso metodi, tecniche e strumenti specifici, stimola la partecipazione e il coinvolgimento personale dei cittadini; facilita la relazione tra i soggetti e la condivisione di esperienze; promuove la socialità e l'integrazione sociale attraverso la dimensione di gruppo e le relazioni tra gruppi.

#### **ART. 20**

##### **DURATA DELLE PRESTAZIONI**

La durata delle prestazioni è definita nel PAI, in rapporto ai bisogni specifici della persona. Pertanto, gli interventi sono soggetti a revisione periodica, mirata a verificare la permanenza delle condizioni stabilite per l'erogazione del servizio.

Superate le condizioni di disagio, accertate dal Servizio Sociale, il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani può essere sospeso, per favorire processi di autonomia e di responsabilizzazione.

#### **ART. 21**

##### **MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO**

L'accesso al Servizio è subordinato a:

- pubblicazione di un apposito bando che stabilisce i limiti temporali entro i quali presentare l'istanza;
- compilazione di apposito modulo da parte dell'utente o da altra persona che ne abbia la cura, corredato dalla seguente documentazione:
  - o copie del documento di riconoscimento e codice fiscale.
  - o certificazione I.S.E.E (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni sociali agevolate;

- o dichiarazione sotto forma di certificazione sostitutiva di notorietà attestante i redditi esenti: Indennità accompagnamento, pensioni/assegni invalidità civile, pensioni/assegni sociali, assegno di mantenimento figlio, rendite INAIL, pensioni estere, qualsiasi altro reddito non fiscalmente imponible;
- o ogni altra documentazione possa essere ritenuta necessaria ai fini dell'istruttoria;
- o compilazione della SVAMA da parte dell'Asp territorialmente competente.

L'istruttoria della domanda è svolta dal settore politiche sociali, secondo le sotto indicate modalità:

- esame preliminare dell'istanza prodotta al fine di verificare la completezza della documentazione presentata;
- verifica anagrafica della composizione del nucleo familiare, al fine di verificare la coerenza con la certificazione I.S.E.E. presentata;
- possibile accertamento diretto della situazione di bisogno, attraverso visita domiciliare;
- eventuale accertamento indiretto della situazione economica, su richiesta del Responsabile del Servizio Sociale, attraverso le informative dell'organo preposto al controllo;
- eventuale accertamento indiretto della situazione economica, attraverso l'accesso alla banca dati dell'INPS/Agenzia delle Entrate del territorio, ai sensi del D.L. 78/2010.

In base al numero degli utenti che richiedono le prestazioni di assistenza domiciliare, i criteri prioritari nell'assegnazione del servizio sono:

- 1) Età - tenendo presente l'età minima per accedere al servizio, si darà la precedenza all'età più avanzata;
- 2) Autosufficienza fisica psichica - sarà data la precedenza alle persone le cui condizioni fisico - ambientali possono avviare un processo di cronicizzazione con conseguente ospedalizzazione ed istituzionalizzazione;
- 3) Grado di solitudine - sarà data la precedenza alle persone sole e/o con scarso supporto familiare;
- 4) Condizioni economiche - si darà la precedenza alle persone economicamente più disagiate;
- 5) Presenza, all'interno del nucleo familiare, di un soggetto diversamente abile.
- 6)

## ART. 22

### FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA, ACCESSO E SCORRIMENTO

La graduatoria, aggiornata ogni tre anni, resta valida al fine dello scorrimento e fino al nuovo bando.

Essa potrà essere utilizzata nei seguenti casi:

- a) Cessazione delle prestazioni per uno o più utenti;
- b) Impinguamento dei capitoli di bilancio.

Per le eventuali domande di accesso al servizio che non venissero soddisfatte si procederà a compilare apposita lista d'attesa, formulata in base ai predetti criteri.

La lista d'attesa è consultabile nei modi e nelle forme previste dalla normativa vigente in materia di accesso agli atti della Pubblica Amministrazione da parte dei cittadini.

L'Assistente Sociale può, in via urgente ed eccezionale, su valutazione del singolo caso, anche in assenza di istanza avanzata, proporre la deroga dai criteri suddetti, motivando la propria proposta con relazione che rimane agli atti. Tale proposta va sottoposta all'attenzione del dirigente del settore che ne valuterà l'inserimento tra i soggetti beneficiari, ai fini dell'assistenza, giusta Circolare Assessoriale Regione Siciliana n. 8/96.

#### ART. 23

#### INTEGRAZIONE ADA-ADI

Le prestazioni del servizio di assistenza domiciliare ADA possono integrarsi per gli utenti che necessitano di prestazioni sanitarie, con l'assistenza domiciliare integrata, A.D.I., erogata dall'ASP, secondo le rispettive competenze.

#### ART. 24

#### COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO

**Ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013** i soggetti titolari di un reddito ISEE superiore ai limiti della gratuità, sono tenuti alla compartecipazione al costo del servizio.

Il presente regolamento, nel rispetto degli equilibri di bilancio ed alla luce della necessità di armonizzazione del DPCM 159/13 con la attuale regolamentazione regionale dell'accesso agevolato ai servizi sociali di cui al Decreto assessoriale n.867/S7, determina quale struttura di contribuzione alla spesa sostenuta dal cittadino, il metodo delle fasce differenziate delle quote di compartecipazione e fissa sulla base dell'I.S.E.E. per prestazioni sociali agevolate, la contribuzione minima del cittadino utente in ragione del 5% e massima de 36% per ogni ora di servizio, determinata secondo costo medio.

In particolare le fasce di reddito ed il limite della gratuità risultano individuate sulla base dei parametri di cui al decreto regionale n.867/S7 applicati al reddito ISEE.

Le quote di compartecipazione, nell'impossibilità e/o comunque illogicità di applicazione dei criteri di cui al medesimo decreto (affidente al diverso indicatore ISE) e nelle more di un necessario aggiornamento

della disciplina regionale, sono parametrize a percentuale dal 5% al 36 % e diversificate in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare.

Tale misura massima risulta individuata in analogia ai principi regolanti la materia dei servizi a domanda individuale per i quali la compartecipazione media è fissata, appunto, nella misura massima del 36% con conseguente illogicità di applicazione di parametri superiori a tipologie di prestazioni rientranti nel novero delle Prestazioni sociali agevolate.

tabella 1

Reddito ISEE	Percentuale di compartecipazione al costo orario del servizio			
	1 Componente	2 Componenti	3 Componenti	4 o più componenti
da 0 al minimo pensione INPS + 50%	0%	0%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100%	5%	0%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%	10%	5%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%	15%	10%	5%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%	20%	15%	10%	5%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%+35%	25%	20%	15%	10%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%+35%+35%	30%	25%	20%	15%
oltre	36%	36%	36%	36%

Calcolo della compartecipazione per l'anno 2016 nella seguente tabella n.2:

PENSIONE MINIMA INPS ANNO 2016 = € 6.524,57

PENSIONE MINIMA INPS +100% = € 13.049,14

35% DELLA PENSIONE INPS = € 2.283,60

Tabella 2

Reddito ISEE		Percentuale di compartecipazione al costo orario del servizio			
		1 Componente	2 Componenti	3 Componenti	4 o più componenti
1 Fascia	da 0 ad € 9.786,86	0%	0%	0%	0%
2 Fascia	da € 9.786,87 a € 13.049,14	5%	0%	0%	0%
3 Fascia	da € 13.049,15 a € 15.332,75	10%	5%	0%	0%
4 Fascia	da € 15.332,76 ad € 17.616,36	15%	10%	5%	0%
5 Fascia	da € 17.616,37 a € 19.899,97	20%	15%	10%	5%
6 Fascia	da € 19.899,98 a € 22.183,58	25%	20%	15%	10%
7 Fascia	da € 22.183,59 a € 24.467,19	30%	25%	20%	15%
8 Fascia	oltre € 24.467,20	36%	36%	36%	36%

Tale quota di compartecipazione al costo del servizio, se dovuta, dovrà essere versata entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo alla fruizione del servizio.

L'ufficio del Settore Politiche Sociali, come da Art. 8 Attività di monitoraggio, controllerà l'andamento del servizio.

L'istruttoria della domanda ha, di norma, la durata massima di 30 giorni.

L'esito della domanda, successivamente alla formulazione di apposita graduatoria, la cui validità è fissata ad anni tre, sarà reso noto attraverso la pubblicazione all'Albo Pretorio comunale e sul sito web comunale.

## ART. 25

### VERIFICHE, SOSPENSIONI E RINUNCE

Le verifiche sull'efficacia delle prestazioni e sulle condizioni psico-fisiche e sociali del soggetto, sono condotte d'ufficio dal Settore Politiche Sociali a campione, come da Art. 8 Attività di monitoraggio.

Delle verifiche effettuate è compilata apposita relazione scritta, da tenersi agli atti in forma riservata.

Le verifiche possono comportare la sospensione o cessazione del servizio o la riformulazione del programma di intervento individualizzato in relazione alle mutate condizioni di bisogno.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è sospeso nei casi in cui:

- vengono meno le condizioni per l'ammissione al servizio;
- decesso o accoglienza in strutture residenziali dell'utente;
- termine del piano di intervento;
- rinuncia scritta da parte della famiglia o dell'utente stesso;
- trasferimento della residenza dell'utente presso altro Distretto 48;
- la famiglia o l'utente si rendano morosi nel pagamento della quota di propria spettanza per un periodo superiore a mesi 3.

Il beneficiario o chi ne ha cura è tenuto a comunicare al coordinatore le eventuali assenze dal proprio domicilio che non consentano l'erogazione delle prestazioni programmate.

In mancanza o in caso di tardiva comunicazione che non consenta di disdire tempestivamente l'intervento programmato, la quota di compartecipazione al costo del servizio deve essere comunque corrisposta.

I cambiamenti della situazione sociale/personale e/o familiare che hanno determinato l'accesso comportano una ridefinizione degli interventi previsti dal PAI, nonché variazioni delle prestazioni o cessazioni delle stesse.

La variazione o cessazione può avvenire su richiesta dell'interessato o di chi ne abbia la cura, su decisione del Servizio Sociale, qualora il servizio non risulti più rispondente alle esigenze.

## **ART. 26**

### **COLLABORAZIONI: ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E VOLONTARI DI SERVIZIO CIVILE**

Al fine di rafforzare il servizio di assistenza domiciliare, l'Assistente Sociale del servizio potrà avvalersi di associazioni di volontariato o di volontari singoli presenti nel territorio, ritenuti idonei al servizio e opportunamente preparati.

Per i volontari singoli o associati che prestano la loro collaborazione per la realizzazione del servizio, è prevista la copertura assicurativa infortuni e responsabilità civile per le casistiche e nei massimali previsti dall'ente nelle polizze assicurative in essere.

L'Amministrazione Comunale può avvalersi, per implementare e diversificare gli interventi di assistenza domiciliare, con particolare riguardo agli aspetti di socializzazione, a quelli ricreativi e al trasporto sociale, di

volontari del servizio civile che dovessero essere in forza all'ente a seguito dell'approvazione di progetti per servizio civile nazionale e/o regionale.

I volontari inseriti in progetti di assistenza domiciliare sono soggetti alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia di servizio civile volontario.

## ART. 27

### SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI

#### Riferimenti normativi:

Legge regionale n. 16/86

Legge regionale art. 13 n.33/91,

Legge-quadro n. 104 del 05.02.1992,

Legge-quadro n. 328 del 08.11.2000,

Decreto presidenziale 04.11.2002,

Decreto presidenziale n. 867/S7 del 15.04.2003.

Il presente regolamento disciplina il Servizio di Assistenza Domiciliare nel rispetto delle leggi nazionali e regionali vigenti in materia.

I Servizi disciplinati dal presente regolamento, d'ora in poi definiti genericamente "assistenza ai disabili gravi e gravissimi", comprendono un insieme di prestazioni domiciliari ed extra domiciliari, meglio specificate in seguito, volte alla cura della persona disabile, dei suoi bisogni relazionali e del suo ambiente domestico.

L'assistenza ai disabili gravi e gravissimi è concessa ai cittadini, residenti nel Distretto 48, la cui autonomia sia, anche temporaneamente, compromessa:

1. da uno stato di malattia o di disabilità che comporti la perdita parziale o totale dell'autosufficienza sia a carattere temporaneo che permanente;
2. dall'assenza di una adeguata rete di sostegno familiare e sociale, in presenza di condizioni di disagio fisico e/o psichico, tale da determinare situazioni di solitudine ed isolamento;

con priorità di accesso ai servizi a quei cittadini ai quali sia stato riconosciuto lo stato di soggetto diversamente abile grave ai sensi dell'art. 3, 3° comma della legge n. 104/92 o per i quali è stata compilata Scheda per la Valutazione Multidimensionale del Disabile, da parte dell'Asp competente per territorio.

Il servizio di assistenza ai disabili gravi e gravissimi ha lo scopo di favorire la permanenza dei cittadini diversamente abili gravi e gravissimi, all'interno del proprio nucleo familiare e del contesto sociale di appartenenza, garantendo loro interventi socio - assistenziali diretti a prevenire o rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio sociale.

In particolar modo il servizio è volto a garantire il miglioramento della qualità di vita delle persone affette da patologie invalidanti, croniche e/o in stadio terminale attraverso la continuità assistenziale domiciliare, anche in raccordo con la competente Aziende Sanitaria Provinciali.

Gli interventi di cui al presente regolamento rivestono, tuttavia, carattere integrativo e non sostitutivo delle cure personali e familiari di cui il cittadino - utente è oggetto all'interno della propria rete relazionale. Pertanto, obiettivo primario degli stessi è quello di conservare alle persone, siano esse gli utenti del servizio o i loro conviventi e familiari, i propri ruoli, evitando forme di deresponsabilizzazione.

#### ART. 28

##### DURATA DELLE PRESTAZIONI

La durata delle prestazioni è definita nel PAI, in rapporto ai bisogni specifici della persona. Pertanto, gli interventi sono soggetti a revisione periodica, mirata a verificare la permanenza delle condizioni stabilite per l'erogazione del servizio.

Qualora le condizioni di disabilità temporanea, accertate dal Servizio Sociale, siano cessate, Il Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti diversamente abili gravi e gravissimi può essere sospeso, al fine di favorire processi di autonomia e di responsabilizzazione.

#### ART. 29

##### PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

###### **1. Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa:**

- riordino del letto e della stanza;
- pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati, curando l'aerazione e l'illuminazione dell'ambiente;
- cambio della biancheria;
- lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso ed eventuale utilizzo del servizio di lavanderia;
- spesa e rifornimenti;
- preparazione dei pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie;
- attivazione di risorse per i problemi riguardanti la manutenzione dell'alloggio.

###### **2. Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera :**

- alzare l'utente da letto;
- curare, sollecitare e controllare l'igiene della persona (aiuto per il bagno e pulizie personali);

- vestizione;
- educazione alimentare, nutrizione e/o aiuto nell'assunzione dei pasti;
- aiuto per una corretta deambulazione;
- aiuto nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari;
- accorgimenti per una giusta posizione degli arti invalidi in condizioni di riposo;
- aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare ecc.;
- supporto temporaneo, qualora siano assenti le figure parentali per gravi motivi o impossibilità a gestire i loro ruoli (malattie, ospedalizzazioni, dipendenze, carcerazioni, ecc.);
- educazione nella gestione del denaro;
- mobilitazione delle persone costrette a letto e simili.

### ***3. Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione :***

- assistenza per la corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche prescritte dal medico;
- prelievo della temperatura;
- segnalazione al medico curante di qualsiasi anomalia nelle condizioni dell'utenza.

### ***5. Interventi volti a favorire la vita di relazione:***

- coinvolgimento di parenti e vicini;
- partecipazione agli interventi di socializzazione e/o di recupero a favore della persona;
- rapporti con strutture sociali, sanitarie, ricreative del territorio;
- inserimento nelle attività dei Centri di Socializzazione esistenti nel territorio.

### ***Prestazioni socio – sanitarie***

- stimolare la persona assistita al movimento per prevenire rischi e conseguenze da ridotta attività fisica, garantendo il mantenimento delle capacità psicofisiche e, se necessario, l'aiuto nella deambulazione;
- svolgere attività finalizzate all'apprendimento e/o al mantenimento, da parte dell'assistito, di posture corrette e di posizioni terapeutiche su indicazione di operatori professionalmente preposti, anche utilizzando presidi, ausili ed attrezzature;
- svolgere attività finalizzate al trasferimento della persona assistita fuori dal letto utilizzando ausili idonei;
- assistere e sorvegliare le condizioni della persona durante il trasferimento da un servizio all'altro;
- collaborare alla prevenzione dei più comuni problemi della sindrome da immobilizzazione;
- stimolare ad un'alimentazione equilibrata e corretta;
- predisporre i pasti;
- curare il comfort ambientale e personale e aiutare la persona ad alimentarsi nel rispetto delle indicazioni dietetiche e riferire le osservazioni all'operatore professionalmente preposto;
- rilevare i più comuni segni di alterazione delle diverse funzioni di vita o modificazioni della situazione della persona assistita e riferire, in tempi e modalità appropriate, agli operatori di competenza;

- garantire, durante ogni intervento assistenziale, sicurezza e comfort;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- rilevare i parametri vitali;
- controllare il peso;
- raccogliere campioni biologici che non richiedono manovre invasive;
- cambiare medicazioni e fasciature semplici;
- preparare l'assistito ed i materiali per specifiche procedure medico-assistenziali (cateterismo vescicale, enteroclisma, campo sterile, prelievo venoso, medicazioni complesse e altre procedure definite e protocollate a livello del servizio);-rilevazione della glicemia e della glicosuria attraverso stick;
- aiutare per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso secondo protocollo;
- aiutare per la corretta assunzione della terapia, prescritta e programmata, con la supervisione del personale sanitario competente (medico – infermiere), esclusa la terapia per via iniettiva (i/m - s/c - e/v).

Le prestazioni di "assistenza infermieristica e riabilitativa" in regime di assistenza domiciliare integrata sono operate esclusivamente dal personale ASP.

#### **ART. 30**

##### **PERSONALE**

- Assistenti Sociali;
- Operatori Domiciliari;
- Operatori addetti al disbrigo pratiche;

#### **ART. 31**

##### **ANIMAZIONE SOCIALE**

Nell'ambito del Piano individuale, possono essere previste attività di animazione tese a favorire la frequenza di luoghi di socializzazione, già strutturati quali CDH, CDA, ecc., ove si svolgano attività specifiche. L'animazione tra l'altro ha lo scopo di favorire l'uso di tecniche specifiche di sollecitazione e coinvolgimento personale per una condivisione delle esperienze quotidiane, per una valida comunicazione e relazione, oltre a promuovere attività di gruppo per migliorare l'integrazione sociale.

L'animazione sociale attraverso metodi, tecniche e strumenti specifici, stimola la partecipazione e il coinvolgimento personale dei cittadini; facilita la relazione tra i soggetti e la condivisione di esperienze; promuove la socialità e l'integrazione sociale attraverso la dimensione di gruppo e le relazioni tra gruppi.

## ART. 32

### MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

L'accesso al Servizio è subordinato a:

- pubblicazione di un apposito bando che stabilisce i limiti temporali entro i quali presentare l'istanza;
- compilazione di apposito modulo da parte dell'utente o da altra persona che ne abbia la cura, corredato dalla seguente documentazione:
  - a) certificazione I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica) dei componenti l'intero nucleo familiare o del solo soggetto diversamente abile;
  - b) dichiarazione sotto forma di certificazione sostitutiva di notorietà attestante:
    - la composizione del nucleo familiare
    - la condizione sociale di esso, ovvero, la sola presenza di componenti anziani;
    - la eventuale presenza di ulteriori componenti diversamente abili;
    - la presenza del soggetto diversamente abile nel nucleo familiare o assenza per ricovero presso idonee strutture;
  - c) copia del verbale di visita medica collegiale, rilasciato ai sensi della L. 104/92 attestante la diagnosi e la gravità dell'handicap;
  - d) ogni altra documentazione possa essere ritenuta necessaria ai fini dell'istruttoria;
  - e) copie del documento di riconoscimento e codice fiscale.

L'istruttoria della domanda è svolta dal settore politiche sociali, secondo le sotto indicate modalità:

- esame preliminare dell'istanza prodotta, al fine di verificare la completezza della documentazione presentata;
- verifica anagrafica della composizione del nucleo familiare, al fine di verificare la coerenza con la certificazione I.S.E.E. presentata;
- accertamento diretto della situazione di bisogno, attraverso visita domiciliare;
- eventuale accertamento indiretto della situazione economica, su richiesta del Responsabile del Servizio Sociale, attraverso la trasmissione della documentazione all'organo preposto al controllo.

In base al numero degli utenti che richiedono le prestazioni di assistenza domiciliare, i criteri prioritari nell'assegnazione del servizio sono:

- 1) Età del soggetto diversamente abile - si darà la precedenza al soggetto con età più avanzata;
- 2) Età dei componenti il nucleo familiare del soggetto diversamente abile - si darà priorità ai soggetti con genitori/conviventi anziani;
- 3) Gravità della disabilità attestata dalla certificazione di legge 104/92;
- 4) Grado di solitudine -- si darà la precedenza alle persone sole e/o con scarso supporto familiare;
- 5) Presenza, all'interno del nucleo familiare, di ulteriori soggetti diversamente abili;

6) Condizioni economiche - si darà la precedenza alle persone economicamente più disagiate.

La graduatoria resta valida per un periodo di tre anni.

#### ART. 33

##### INTEGRAZIONE ADH - ADI

Le prestazioni del servizio di assistenza domiciliare in favore di soggetti diversamente abili possono integrarsi per gli utenti che necessitano di prestazioni sanitarie, con l'assistenza domiciliare integrata, A.D.I., erogata dall'ASP, secondo le rispettive competenze.

#### ART. 34

##### COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO

Ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013 i soggetti titolari di un reddito ISEE superiore ai limiti della gratuità, sono tenuti alla compartecipazione al costo del servizio.

Il presente regolamento, nel rispetto degli equilibri di bilancio ed alla luce della necessità di armonizzazione del DPCM 159/13 con la attuale regolamentazione regionale dell'accesso agevolato ai servizi sociali di cui al Decreto assessoriale n.867/S7, determina quale struttura di contribuzione alla spesa sostenuta dal cittadino, il metodo delle fasce differenziate delle quote di compartecipazione e fissa sulla base dell'I.S.E.E. la contribuzione minima del cittadino utente in ragione del 5% e massima de 36% per ogni ora di servizio, determinata secondo costo medio.

In particolare le fasce di reddito ed il limite della gratuità risultano individuate sulla base dei parametri di cui al decreto regionale n.867/S7 applicati al reddito ISEE.

Le quote di compartecipazione, nell'impossibilità e/o comunque illogicità di applicazione dei criteri di cui al medesimo decreto (afferente al diverso indicatore ISE) e nelle more di un necessario aggiornamento della disciplina regionale, è parametrata a percentuale dal 5% al 36 % e diversificata in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare.

Tale misura massima risulta individuata in analogia ai principi regolanti la materia dei servizi a domanda individuale per i quali la compartecipazione media è fissata, appunto, nella misura massima del 36% con conseguente illogicità di applicazione di parametri superiori a tipologie di prestazioni rientranti nel novero delle Prestazioni sociali agevolate.

Tabella 1

Reddito ISEE	Percentuale di compartecipazione al costo orario del servizio			
	1 Componente	2 Componenti	3 Componenti	4 o più componenti
da 0 al minimo pensione INPS + 50%	0%	0%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100%	5%	0%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%	10%	5%	0%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%	15%	10%	5%	0%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%	20%	15%	10%	5%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%+35%	25%	20%	15%	10%
minimo pensione INPS + 100% + 35%+ 35%+35%+35%+35%	30%	25%	20%	15%
oltre	36%	36%	36%	36%

Tale quota di compartecipazione al costo del servizio, se dovuta, dovrà essere versata entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo alla fruizione del servizio.

L'ufficio del Settore Politiche Sociali, come da Art. 8 Attività di monitoraggio, controllerà l'andamento del servizio.

L'istruttoria della domanda ha, di norma, la durata massima di 30 giorni.

L'esito della domanda, successivamente alla formulazione di apposita graduatoria, la cui validità è fissata ad anni tre, sarà reso noto attraverso la pubblicazione all'Albo Pretorio comunale e sul sito web comunale.

costo

#### ART. 35

#### VERIFICHE, SOSPENSIONI E RINUNCE

Le verifiche sull'efficacia delle prestazioni e sulle condizioni psico-fisiche e sociali del soggetto, sono condotte d'ufficio dal Settore Politiche Sociali a campione, come da Art. 8 – Attività di monitoraggio.

Delle verifiche effettuate è compilata apposita relazione scritta, da tenersi agli atti in forma riservata.

Le verifiche possono comportare la sospensione o cessazione del servizio o la riformulazione del programma di intervento individualizzato in relazione alle mutate condizioni di bisogno.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è sospeso nei casi in cui:

- ☐ Vengono meno le condizioni per l'ammissione al servizio;

- 11 Decesso o accoglienza in strutture residenziali dell'utente;
- 12 Termine del piano di intervento;
- 13 Rinuncia scritta da parte della famiglia o dell'utente stesso;
- 14 Trasferimento della residenza dell'utente presso altro Distretto 48;
- 15 La famiglia o l'utente si rendano morosi nel pagamento della quota di propria spettanza per un periodo superiore a mesi 3.

Il beneficiario o chi ne ha cura è tenuto a comunicare al coordinatore le eventuali assenze dal proprio domicilio che non consentano l'erogazione delle prestazioni programmate.

In mancanza o in caso di tardiva comunicazione che non consenta di disdire tempestivamente l'intervento programmato, la quota di compartecipazione al costo del servizio deve essere comunque corrisposta.

I cambiamenti della situazione sociale/personale e/o familiare che hanno determinato l'accesso comportano una ridefinizione degli interventi previsti dal PAI, nonché variazioni delle prestazioni o cessazioni delle stesse.

La variazione o cessazione può avvenire su richiesta dell'interessato o di chi ne abbia la cura, su decisione del Servizio Sociale, qualora il servizio non risulti più rispondente alle esigenze.

#### ART. 36

##### COLLABORAZIONI: ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E VOLONTARI DI SERVIZIO CIVILE

Al fine di rafforzare il servizio di assistenza domiciliare, l'assistente sociale del servizio di base potrà avvalersi di associazioni di volontariato o di volontari singoli presenti nel territorio, ritenuti idonei al servizio e opportunamente preparati.

Per i volontari singoli o associati che prestano la loro collaborazione per la realizzazione del servizio, è prevista la copertura assicurativa infortuni e responsabilità civile per le casistiche e nei massimali previsti dall'ente nelle polizze assicurative in essere.

L'Amministrazione Comunale può avvalersi, per implementare e diversificare gli interventi di assistenza domiciliare, con particolare riguardo agli aspetti di socializzazione, a quelli ricreativi e al trasporto sociale, di volontari del servizio civile che dovessero essere in forza all'ente a seguito dell'approvazione di progetti per servizio civile nazionale e/o regionale.

I volontari inseriti in progetti di assistenza domiciliare sono soggetti alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia di servizio civile volontario.