



COMUNE DI ANNICCO

Provincia di Cremona

Allegato deliberazione
G.C n. 28 del 28/2/2001
IL SEGRETARIO COMUNALE

REGOLAMENTO

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

INDICE

Premessa	pag. 3
Art. 1 – Destinatari	pag. 3
Art. 2 – Obiettivi	pag. 3
Art. 3 – Tipologia delle prestazioni	pag. 3
Art. 4 – Modalità di erogazione	pag. 4
Art. 5 – Criteri di ammissione	pag. 4
Art. 6 – Modalità di accesso e gestione del caso	pag. 4
Art. 7 – Equipe di coordinamento	pag. 5
Art. 8 – Strumenti	pag. 6
Art. 9 – Personale	pag. 6
Art.10 – Costi	pag. 6
Art.11 – Disposizioni finali	pag. 6

Premessa

Dato atto che il diritto delle persone a rischio di perdita dell'autosufficienza o non autosufficienti a rimanere nel proprio ambiente sociale e familiare è assunto come obiettivo strategico e che la tutela di questo fondamentale diritto trova risposta principalmente mediante l'attivazione di servizi domiciliari, il presente Regolamento ha per oggetto l'individuazione degli obiettivi e la disciplina dei criteri e modalità del Servizio di Assistenza Domiciliare (d'ora in poi S.A.D) gestito in proprio dai Comuni che al riguardo hanno sottoscritto un protocollo d'intesa con l'ASL.

Art. 1 – Destinatari

- Anziani a rischio di perdita dell'autosufficienza;
- Disabili fisico-psichici parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- Anziani o soggetti non autosufficienti aventi necessità di assistenza continuativa purché inseriti in nucleo familiare o in presenza di care giver sulle 24 ore (persona che assiste in modo continuativo);
- Adulti in difficoltà ed in genere nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione o a rischio di ricovero;
- Nuclei familiari con minori aventi problematiche segnalate dai Consultori e con provvedimenti emessi dal T.M..

Art. 2 – Obiettivi

- Fornire interventi socio-assistenziali atti a garantire, ai soggetti di cui all'art. 1, condizioni adeguate di permanenza nel proprio ambiente di vita;
- Ritardare o ridurre, laddove è possibile, il ricovero in strutture residenziali favorendo la permanenza della persona nel proprio contesto socio-familiare;
- Fornire supporto alle famiglie dei soggetti di cui all'art. 1, così da evitare, laddove possibile, eccessivi carichi assistenziali alle stesse ed evitare precoci ricoveri in strutture residenziali;
- Operare in stretta integrazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali di rilievo sanitario per garantire un'erogazione integrata di prestazioni domiciliari;
- Operare in rete attraverso il coinvolgimento e la promozione di risorse volontarie o di privato sociale al fine di garantire supporti sempre più mirati e significativi nell'ottica di un approccio globale ai bisogni della persona;
- Razionalizzare le risorse territoriali al fine di garantire livelli omogenei e qualitativi di prestazioni su tutto il territorio ASL.

Art. 3 – Tipologia delle prestazioni

L'esercizio delle attività assistenziali tende alla massima attivazione delle capacità potenziali residue della persona assistita e allo stimolo alla partecipazione alla vita familiare e sociale, evitando che le prestazioni si sostituiscano ad attività che l'assistito stesso, sia pure con un certo sforzo, sia ancora in grado di svolgere direttamente.

Premesso che queste possono variare in relazione ai bisogni specifici dei singoli beneficiari, si prevede che comprendano:

- aiuto per il governo della casa (riordino – pulizia – spesa quotidiana – eventuale confezione di pasti – cambio biancheria – lavatura – stiro);
- aiuto nell'attività di assistenza diretta alla persona (alzarsi dal letto – igiene personale – vestizione – assunzione pasti – corretta deambulazione – movimento arti invalidi – uso di

accorgimenti per una giusta posizione degli arti in condizione di riposo – uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare – passaggi posturali – bagno assistito);

- aiuto nel disbrigo di pratiche legate alla gestione della vita quotidiana (accompagnamento per piccole pratiche burocratiche, ritiro farmaci o ausili, eventuale recapito pasti caldi al domicilio);
- sostegno morale (ascolto partecipato, accoglienza e raccolta di problemi di vita quotidiana ed eventuale segnalazione all'Assistente Sociale e ai familiari);
- sono esclusi i trasporti in auto degli assistiti da parte del personale del Servizio ed è esclusa la gestione di denaro (pensioni, invalidità, rendite, ecc.).

Art. 4 – Modalità di erogazione

Le prestazioni di cui all'art. 4 vengono rese al domicilio del beneficiario da parte del personale ASA del Servizio, di norma nella fascia orario diurna 7,30 – 18,30 nei giorni feriali; in caso di necessità, su valutazione dell'équipe di coordinamento di cui al successivo art. 8, il Servizio viene effettuato anche il sabato.

Le sopraccitate prestazioni vengono precedentemente definite in un progetto individualizzato, da parte della suddetta équipe di coordinamento, nella misura media pro capite di 3 ore settimanali.

Per i S.A.D. gestiti dai Comuni che hanno sottoscritto il protocollo d'intesa, si considera compatibile con gli standard del S.A.D. delegato un range compreso tra:

- 2,5 ore pro capite per il 3% della popolazione anziana;
- 3,5 ore pro capite per il 2,15% della popolazione anziana.

Il progetto individualizzato e la quantità degli accessi settimanali viene sottoscritto e concordato con il beneficiario o con il care giver di riferimento.

Le prestazioni di Servizio di aiuto domiciliare devono essere caratterizzate dalla temporaneità, complementarità e sussidiarietà, nel senso che esse devono essere erogate per il tempo, nella specie e nella misura in cui il beneficiario o i di lui parenti non siano in grado di soddisfare autonomamente i bisogni relativi.

Art. 5 – Criteri di ammissione

Sono ammessi ad usufruire delle prestazioni di cui all'art. 4 coloro che, rientrando nella tipologia di utenza di cui all'art. 1, possono configurarsi all'interno delle seguenti condizioni:

- a) disagio sociale (economico, psicologico, solitudine, abbandono);
- b) disagio abitativo (barriere architettoniche, inadeguatezza strutturale, isolamento, scarsa igienicità);
- c) disagio relazionale (grado di presenza/vivacità di un'adeguata rete di sostegno);
- d) disagio familiare (rapporti familiari difficili – carichi assistenziali onerosi – presenza di altre problematiche sociali);
- e) altra complessità delle problematiche sanitarie.

L'accertamento della condizione di adeguata sussistenza economica non costituisce di per sé motivo di esclusione dal Servizio.

L'eventuale lista d'attesa per l'accesso alle prestazioni viene curata dall'équipe di coordinamento, con criteri di priorità trasparenti ed uniformi.

Art. 6 – Modalità di accesso e gestione del caso

Le domande di ammissione al S.A.D. devono essere presentate all'Assistente Sociale afferente al Comune di residenza:

- a) direttamente per autosegnalazione del soggetto, dei familiari o della rete sociale;
- b) dal medico di medicina generale;
- c) da altri servizi e/o strutture (ADI – IDR – Ospedale – RSA).

L'Assistente Sociale del Comune di residenza, entro 7 giorni dalla data della richiesta, effettua una o più visite domiciliari, ed eventuali colloqui con i familiari, tenuto conto della tipologia di utenza di cui all'art. 1 e dei criteri di accesso di cui all'art. 6, valuta la domanda di ammissione utilizzando strumenti di misura delle autonomie personali e delle abilità sociali e, compilata la prevista scheda di accesso al Servizio, definisce un progetto di intervento individualizzato.

L'Assistente Sociale del Comune concorda successivamente il progetto elaborato con l'équipe di coordinamento del S.A.D. in merito alle risorse di personale necessarie, tenuto conto delle risorse complessive disponibili e delle eventuali necessità di integrazione con altri servizi attraverso l'U.V.M.D..

Il progetto individualizzato deve essere sottoscritto e concordato con l'utente e/o con i suoi familiari, ai quali devono essere illustrate le finalità e i limiti dello stesso Servizio.

Il progetto individualizzato deve contenere:

- a) numero degli accessi settimanali;
- b) data di inizio erogazione;
- c) durata del servizio;
- d) tipo di prestazioni individuate come necessarie;
- e) tempi e modalità di verifica.

Il progetto individualizzato può venire modificato in itinere in base all'evoluzione socio-sanitaria-ambientale del beneficiario.

L'Assistente Sociale comunale, in collaborazione con il personale ASA, provvede ad effettuare verifiche periodiche sull'andamento e il gradimento del progetto individualizzato.

Le domande di ammissione vengono valutate in ordine cronologico, fatte salve le situazioni con carattere di urgenza.

Il Servizio Domiciliare può cessare in caso di:

- richiesta dell'utente;
- decesso o ricovero definitivo presso Istituti qualora i familiari restanti non necessitino del Servizio;
- qualora vengano meno i requisiti di ammissione al Servizio.

Il Servizio Domiciliare può essere sospeso nel caso di assenza temporanea dell'utente.

Il Servizio Domiciliare può essere ridotto nelle presenze e nelle ore, oppure si possono verificare spostamenti nei calendari delle collaboratrici, sentito il parere dell'utente.

Art. 7 – Equipe di coordinamento

L'équipe di coordinamento, a livello distrettuale, è composto da:

- a) Assistente Sociale dell'Unità Operativa Anziani distrettuale (Coordinatore);
- b) Psicologo dell'Unità Operativa Anziani distrettuale;
- c) Assistenti Sociali dei Comuni non deleganti che hanno sottoscritto il protocollo d'intesa.

L'équipe di coordinamento svolge funzioni di:

- valutazione con le Assistenti Sociali comunali delle domande di ammissione e dei relativi progetti individualizzati;
- coordinamento funzionale del personale ausiliario attraverso piani di lavoro settimanali che garantiscano la continuità del Servizio;
- promozione di riunioni periodiche di supervisione del personale;
- cura della raccolta dei registri, archivio e documentazione relativa al Servizio;
- cura dei rapporti con i Servizi Assistenziali e Sanitari (U.V.M.D.), sollecitando eventualmente gli interessati, in azione complementare al Servizio, ed offrendo ad essi la propria collaborazione;

- promozione di ogni possibile rapporto con personale ed organizzazioni disposte a collaborare volontariamente per il raggiungimento dei fini del Servizio;
- promozione di attività formative e di aggiornamento professionale.

Art. 8 – Strumenti

I prodotti e gli strumenti per la pulizia e l'igiene della casa e della persona sono a carico dell'utente.

Le attrezzature per l'operatore (guanti in lattice e grembiuli) sono a carico del Comune, come la fornitura di automezzo.

Il personale è tenuto a compilare un foglio mensile relativo ad ogni utente che riassume mensilmente le prestazioni fornite, le ore e le presenze di ogni singolo utente.

Art. 9 – Personale

Il Servizio si avvarrà del seguente personale:

- Assistente Sociale, con funzioni di coordinamento;
- Amministrativo con funzioni burocratico-procedurali;
- ASA con qualifica regionale dipendente del Comune in numero variabile in base al bisogno calcolato nella misura del 2,5% rispetto al totale della popolazione anziana ultrasessantacinquenne ed alla media di 3 ore settimanali di assistenza pro capite.

Il Comune normerà le competenze in merito alla necessaria attività formativa e di aggiornamento del personale ASA, compreso il tempo per il trasporto, le riunioni di équipe e le funzioni di coordinamento.

I rapporti fra il personale ed i destinatari del Servizio dovranno essere improntati al massimo reciproco rispetto, esprimersi nelle forme di una corretta educazione, svolgersi in un clima di serena e cordiale collaborazione.

E' vietata qualunque diversità di trattamento fra i destinatari del Servizio, e così pure non sono ammesse mance, compensi o regali di alcun genere al personale da parte dei destinatari del Servizio e loro congiunti. Eventuali reclami inerenti ai servizi e al personale addetto devono essere presentati all'équipe di coordinamento.

Gli utenti del S.A.D. non possono divenire oggetto di prestazioni erogate privatamente dalle ASA in servizio.

Art. 10 – Costi

I costi sono a carico delle Amministrazioni comunali nei modi e nella misura definiti all'interno degli accordi programma.

I Comuni di rivalgono sull'utente per una quota definita in base alle capacità reddituali del soggetto ed al proprio Regolamento, per un minimo del 10% ed un massimo del 90% dei costi a loro carico.

Art. 11 – Disposizioni finali

Per quanto non contemplato nel presente Regolamento valgono, in quanto applicabili le norme statali e regionali vigenti in materia, le disposizioni del piano socio-assistenziale regionale, nonché quelle del Regolamento generale del personale dell'ASL e dei singoli Comuni.