



COMUNE DI SALGAREDA

PROVINCIA DI TREVISO

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Comune di Salgareda inserisce tra i suoi compiti il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ispirato alle disposizioni della Costituzione, della legislazione nazionale e di quella regionale in materia di sicurezza sociale e in particolare:

- Artt. 2 e 32 della Costituzione;
- L. 8.6.1990, n. 142, art.9;
- D.P.R. 24.1.1977, n. 616, artt. 22 e 26;
- L.R. 15.12.1982, n. 55;
- R.R. 17.12.1984, n. 8;
- L. 328/2000;
- L.R. 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

Il presente Regolamento disciplina, nell'ambito del territorio comunale, l'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare, diretto a garantire al cittadino il libero sviluppo della propria personalità e la sua partecipazione alla vita della comunità.

ART. 1 – OBIETTIVI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare ha lo scopo di rimuovere gli ostacoli che in tempi brevi o lunghi possono rendere difficile, se non impossibile, la vita normale delle famiglie e delle persone e che possono costituire motivo di rischio per coloro che si trovano implicati.

Gli obiettivi sono:

- favorire e consentire la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita;
- favorire e mantenere il recupero delle capacità della persona;
- prevenire e rimuovere situazioni di emarginazione e di disagio sociale;
- prevenire i rischi derivanti dall'istituzionalizzazione;
- contribuire al mantenimento dell'equilibrio familiare qualora sia minato da eccessivi carichi assistenziali verso qualcuno dei suoi componenti;
- favorire la socializzazione e i rapporti interpersonali degli utenti, al fine di rompere l'isolamento sociale.

ART. 2 – DESTINATARI

Il Servizio domiciliare è rivolto a tutti i cittadini residenti e domiciliati nel territorio comunale, in particolare:

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

Prioritariamente si considerano le seguenti tipologie di utenza:

- minori a rischio (0-18 anni)
- minori affetti da handicap (0-18 anni)
- inabili affetti da handicap (18-65 anni)
- altri (malati psichici, alcoolisti, ecc. 18-65 anni)
- anziani non autosufficienti (oltre i 65 anni)
- nuclei familiari multiproblematici.

I destinatari possono intendersi in situazioni di:

- Autosufficienza: chi è in grado di gestire da solo, o con limitato ed episodico aiuto fornito da parenti e/o vicini, la propria esistenza e gode prevalentemente di condizioni di salute sufficienti;
- Parziale autosufficienza: chi si trova in precarie condizioni di salute e abbisogna di intervento stabile esterno, per provvedere a parte delle proprie necessità e presenta generalmente condizioni di salute precarie;
- Non – autosufficienza: chi non è assolutamente in grado di gestire la propria situazione personale, perché allettato ed in condizioni psicofisiche deteriorate, vive in un nucleo familiare che non riesce a provvedere alla sua assistenza in toto ed è esposto all'eventualità di un ricovero.

Nel caso in cui l'utente non viva da solo, l'intervento è sempre volto a integrare e rafforzare l'azione del nucleo familiare (figli o altri parenti) ferma restando, per questi ultimi, l'osservanza degli obblighi previsti dagli artt. 433 e seguenti del Codice Civile.

ART. 3 – ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il S.A.D. è uno dei settori di intervento del Servizio Sociale del Comune, al quale fa riferimento sia per la sede che per la propria organizzazione. Esso risulta così strutturato:

a) Personale

L'equipe del Servizio di Assistenza Domiciliare, che fa riferimento all'Ente Locale, sarà composta da operatori con le seguenti qualifiche: Assistente Sociale e Assistente Domiciliare.

L'Assistente Sociale:

- ha la responsabilità del servizio e provvede alla sua organizzazione;
- svolge le diagnosi psico-sociali in fase di accertamento o verifica gli stati di bisogno e predispone il relativo piano di trattamento;
- fornisce prestazioni di servizio sociale professionale;
- cura la ricerca, la documentazione e la strutturazione del servizio;
- mantiene i rapporti con gli altri servizi del Comune, con gli Enti e le istituzioni operanti nel settore dei servizi socio-sanitari;
- svolge pratiche amministrative nell'interesse degli utenti presso Enti o Istituzioni.

L'Assistente Domiciliare:

- Svolge le prestazioni a domicilio di cui all'art. 4 del presente regolamento.

Il suo ruolo non è quello di "collaboratrice domestica", ma di operatore con il compito specifico di aiutare e stimolare l'utente stesso al fine di rimuovere il più possibile le cause del bisogno assistenziale.

È fondamentale la collaborazione dell'utente, se nelle condizioni, e dei familiari.

b) Modalità operativa

La metodologia di lavoro deve essere adeguatamente supportata da sistematici momenti di confronto.

Gli operatori si costituiscono pertanto in gruppo operativo interdisciplinare.

Nell'ambito del gruppo operativo avviene:

- lo scambio delle informazioni e delle conoscenze fra gli operatori del servizio, sia sul singolo caso che sull'insieme delle attività del servizio;
- la definizione delle modalità tecniche degli interventi e della loro reciproca integrazione;
- la verifica del lavoro svolto relativa all'efficacia degli interventi, alla eventuale riduzione o ampliamento delle prestazioni;
- la formulazione del piano di lavoro settimanale.

L'Assistente Sociale inoltre cura la tenuta delle cartelle individuali e lo schedario dove vengono registrati i vari tipi di intervento e le prestazioni fornite.

ART. 4 – PRESTAZIONI

Il servizio domiciliare, affrontando problemi assistenziali, fornisce soluzioni tanto sul piano umano quanto sul piano tecnico delle prestazioni operative concrete.

La qualità e il senso del servizio sono dati non da prestazioni stereotipate o meccaniche, bensì da prestazioni personalizzate che si propongono l'obiettivo di una "resa" umana e conoscitiva e poi, su questa base, l'obiettivo di una autonomia psicologica e sociale.

Le prestazioni possono essere:

a) relative al bisogno dell'utente

- nell'igiene e nella cura personale;
- nella preparazione dei pasti (nei casi in cui l'utente sia nell'incapacità o nell'impossibilità di farlo da sé);
- nell'acquisto di generi alimentari, medicinali o di altro;
- nel disbrigo di semplici pratiche burocratiche e/o sanitarie o commissioni (es.: pagamento bollette varie, ecc. ad esclusione di deleghe per ritiro pensioni) qualora l'utente sia impossibilitato a farlo da solo;
- nel provvedere ad alcune necessità inerenti il ricovero (concordato con l'Assistente Sociale e l'utente), in ospedale, in istituti di ricovero, in centri di riabilitazione, quando non ci siano familiari che possano provvedere a tali necessità;
- nell'accompagnamento dal medico e/o presso altri servizi anche socio-culturali finalizzati a contribuire ad eliminare il disagio sociale, favorendo la partecipazione alle iniziative di vita associativa e ricreativo-culturale.

b) Relative alla casa

- pulizia dell'alloggio dando priorità ai servizi igienici, cucina e camera da letto;
- saltuaria pulizia a fondo dell'alloggio;
- lavatura di biancheria e vestiario personali dell'utente, da effettuarsi a domicilio dello stesso o in lavanderia;
- stiratura e rammendo della biancheria, lavatura dei piatti e delle stoviglie.

c) Relative all'aiuto nella gestione familiare

- aiuto generico alla gestione personale e familiare che, oltre a comprendere gli interventi succitati, prevede quelli di sostegno nei confronti del nucleo per aiutarlo ad acquisire l'autosufficienza.

d) Relative all'aspetto sanitario

- prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, quando queste siano complementari alle attività assistenziali e coincidano con quelle svolte normalmente dai familiari. Si tratta di prestazioni definite di "confine" fra l'area sanitaria e socio-assistenziale, che comportano attività di semplice attuazione quali frizioni per prevenire piaghe da decubito, mobilitazione dell'utente e simili, e che si valutino non separabili da un'attività integrata di assistenza alla persona, in quanto essenziale all'attuazione di un programma assistenziale.

ART. 5 – MODALITA' PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO

Segnalazione all'Assistente Sociale da parte di:

- un familiare;
- un parente;
- un vicino;
- medico di base;
- gruppi o organizzazioni di volontariato;
- altri servizi.

ART. 6 – MODALITA' DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

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

- presentazione della domanda su apposito modulo;
- raccolta di informazioni sulla situazione (familiare, sociale, sanitaria, economica) da parte dell'Assistente Sociale;
- analisi del bisogno sotto l'aspetto del disagio socio-sanitario e del grado di autonomia da parte dell'Assistente Sociale;
- predisposizione della seguente documentazione, prevista per l'erogazione del S.A.D.:
 - Certificato medico in cui si attesta il grado di autosufficienza o meno dell'utente, qualora si renda necessario per determinare il tipo di intervento da effettuare;
 - Eventuale copia del verbale di invalidità
 - Dichiarazione ISEE;
 - Valutazione dell'Assistente Sociale sulla situazione socio-economica-familiare del richiedente, attraverso l'uso degli strumenti consueti dell'indagine sociale, dei suoi bisogni e della rete sociale;
 - Sottoscrizione, da parte dell'utente o del richiedente, di dichiarazione di impegno a corrispondere la quota di compartecipazione alla spesa determinata secondo i criteri previsti nel successivo art. 8.

ART. 7 – CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'AMMISSIONE AL S.A.D.

Situazione sociale: verrà data priorità a persone o nuclei familiari che vivono in condizioni di isolamento ed emarginazione.

Situazione sanitaria: condizioni psico-fisiche ad alto rischio di cronicizzazione e ospedalizzazione.

Situazione familiare: problemi derivanti dalla non esistenza o dall'assenza derivata dall'attività lavorativa o dalla lontananza abitativa, dei civilmente obbligati (figli o parenti – art. 433 e seguenti del c.c.), nei confronti della persona in situazione di bisogno,

Situazione economica: verrà data priorità a coloro che presentano dichiarazione ISEE con valore inferiore alla soglia minima prevista nel successivo art. 8.

Art 8. – CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA AI FINI DELLA CONTRIBUZIONE ALLA SPESA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.

Per accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare, quale prestazione agevolata ai sensi dell'art. 1 del D. Lgs. N. 109/1998 e successive modifiche e integrazioni, gli utenti del servizio sono chiamati alla contribuzione del costo dello stesso, in base alla situazione economica del nucleo familiare di riferimento.

La situazione economica del richiedente è valutata attraverso la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.), definito sulla base dei criteri unificati previsti dal D. Lgs. 109/98.

Al fine della determinazione delle quote di compartecipazione al costo del servizio vengono considerate due soglie:

- SOGLIA ISEE MINIMA sotto la quale la prestazione è gratuita;
- SOGLIE ISEE MASSIMA sopra la quale la prestazione è addebitata all'utente all'80%.

All'interno di dette soglie si procede all'individuazione di diverse fasce ISEE alle quali corrispondono percentuali diverse di contribuzione.

La quota di contribuzione dell'utenza al costo del servizio e le relative fasce ISEE sono determinate annualmente con deliberazione della Giunta Comunale.

Nel caso in cui l'utente non presenti la dichiarazione ISEE verrà applicata la soglia massima di contribuzione al servizio. La contribuzione da parte dell'utente non dovrà comunque superare l'80% del costo del servizio.

In casi eccezionali, previa valutazione tecnica da parte dell'Ufficio Servizi Sociali, su approvazione della Giunta Comunale, può essere disposta l'esenzione dal pagamento della prevista quota di contribuzione.

Potranno essere considerate, ai fini dell'individuazione dello scaglione contributivo di appartenenza, eventuali spese per cure specialistiche o di assistenza debitamente documentate.

La durata della prestazione, al fine del calcolo della spesa, viene determinata per il tempo che intercorre tra l'arrivo dell'operatore a domicilio dell'utente e la sua partenza al completamento dell'intervento. Nel caso di trasporto effettuato dall'operatore addetto all'assistenza, il costo del servizio verrà calcolato come una prestazione oraria dell'operatore impegnato.

Il costo del singolo pasto caldo a domicilio è a totale carico dell'utente, mentre il servizio di consegna da parte dell'operatore del Comune è gratuito.

Qualora la situazione socio-economica del richiedente risultasse sostanzialmente modificata rispetto al calcolo ISEE presentato, l'utente è tenuto a presentare dichiarazione ISEE aggiornata.

ART. 8 bis – ACCERTAMENTI

Il Comune può effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte dai cittadini richiedenti il servizio SAD. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni il Comune provvederà a richiedere gli importi non versati.

ART. 9 – MODALITA' DI EROGAZIONE, INTERRUZIONE O CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Le prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare possono essere giornaliere, settimanali o periodiche a seconda delle singole esigenze degli utenti, rilevate – e quindi programmate – dagli operatori del servizio stesso.

Tali prestazioni sono normalmente effettuate secondo l'orario di lavoro degli addetti al servizio.

Il servizio nei confronti dell'utente ha carattere di temporaneità, serve cioè a rimuovere particolari difficoltà, superate le quali il servizio cessa. Fanno eccezione i casi in cui destinatarie siano le persone anziane e comunque si presentino bisogni che richiedono interventi prolungati nel tempo e quindi assumono carattere di continuità.

In particolare, il Servizio di Assistenza Domiciliare può cessare in caso di:

- richiesta scritta dell'utente;
- ricovero definitivo presso Istituti;
- qualora vengano meno i requisiti di ammissione al servizio;
- in caso di decesso.

Il servizio può essere sospeso per assenza temporanea dell'utente.

Il servizio può essere sospeso anche nel caso di mancato pagamento della quota di compartecipazione alla spesa.

Il servizio può essere ridotto o ampliato nelle presenze e nelle ore, oppure si possono verificare spostamenti nei calendari degli operatori domiciliari per motivi di servizio previa comunicazione telefonica agli utenti.

La competenza a disporre di qualsiasi modifica nell'erogazione del servizio è del Capo Servizio.

ART. 10 – INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI

Le prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche e riabilitative di cui abbisognano gli utenti, sono di competenza della U.L.S.S., che deve garantire, attraverso i presidi sanitari e l'organizzazione distrettuale dei servizi, i necessari interventi, ovviamente coordinati anche sotto il profilo organizzativo, con le altre prestazioni socio-assistenziali del servizio domiciliare.

ART. 11 – RAPPORTI CON ALTRI SERVIZI E STRUTTURE

Qualora l'utente del servizio di assistenza domiciliare sia seguito anche da altri servizi (Consultorio Familiare, Servizio Psichiatrico, Servizio Disabili Età Evolutiva, Servizio Disabili Età Adulta, Servizio Tossicodipendenza) è da prevedere la formulazione di un piano di lavoro comune che contenga gli obiettivi dell'intervento stesso, fermo restando le diverse funzioni e le diverse responsabilità.

ART. 12 – RAPPORTO CON IL VOLONTARIATO

Il coinvolgimento del volontariato costituisce un supporto importante alla completa realizzazione del servizio.

Il volontariato non è in alternativa all'intervento pubblico, ma lo integra in quegli spazi che appartengono ad un impegno civile di solidarietà sociale.

I gruppi o associazioni di volontariato, possono collaborare con l'ente locale anche in forma convenzionata, purché offrano le necessarie garanzie per qualità delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa e operativa, nel rispetto della normativa vigente in materia.

ART. 13 – RAPPORTO CON IL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

In considerazione della convenzione con l'Associazione Comuni della Marca Trevigiana per l'impiego di Volontari di Servizio Civile in attività di rilevanza sociale e culturale del Comune, si prevede che gli stessi possano essere considerati quale supporto per il SAD, compatibilmente con gli incarichi previsti dalla convenzione e secondo il piano di intervento stabilito dall'equipe del servizio. Le loro prestazioni sono gratuite.