

AMBITO TERRITORIALE 7



REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

E

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

(Approvato con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 28 del 07.08.2015)

Sommario

Art. 1 – Finalità dei servizi.....	3
Art. 2 – Requisiti di accesso.....	3
Art. 3 – Prestazioni.....	3
Art. 4 – Progetto assistenziale individualizzato (PAI).....	4
Art. 5 – Ammissione al Servizio S.A.D.....	4
Art. 6 – Criteri di formulazione graduatoria.....	5
Art. 7 – Ammissione al servizio A.D.I.....	6
Art.8 - Criteri di ammissione al servizio ADI.....	6
Art. 9 – Partecipazione degli utenti al costo del servizio SAD – ADI.....	6
Art. 10 – Norme di comportamento.....	7
Art. 11 – Valutazione della qualità.....	7
Art. 12 – Sospensione/dimissioni dai servizi SAD e ADI.....	8
Art. 13 – Norma transitoria.....	8
Art. 14 - Entrata in vigore del Regolamento.....	8

Art. 1 – Finalità dei servizi

Il presente Regolamento disciplina il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Detti servizi rientrano tra gli interventi di natura sociale e sociosanitaria previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito di Manduria, a sostegno delle persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza e delle loro famiglie.

Si ispirano, in particolare, ai principi della Legge n.104 del 5/2/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap (art.26 comma 2), alla Legge Regionale n.19/2006 e alle Linee guida Regionali per la non autosufficienza, giusta Delibera G.R. n. 630/2015.

Art. 2 – Requisiti di accesso

Possono accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare che di seguito viene indicato con l'acronimo **SAD**, le persone residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale che si trovano:

- in stato di malattia o invalidità tale da comportare la necessità di un aiuto da parte di altre persone;
- non dispongono di sufficiente assistenza familiare;
- vivono in ambienti idonei.

Possono accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, che di seguito viene indicato con l'acronimo **ADI**, le persone residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale che si trovano:

- in non autosufficienza, anche temporanea, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario o patologiche. Per bisogno sociale deve intendersi la mancanza/difficoltà di tenuta della rete familiare.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, il servizio ADI è rivolto a persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Anziani e disabili, minori e adulti in condizioni di fragilità con patologie cronico - degenerative che limitano gravemente l'autonomia;
- Persone con patologie acute temporaneamente invalidanti trattabili a domicilio;
- Pazienti in dimissione sociosanitaria protetta da reparti ospedalieri;
- Persone con patologie oncologiche o degenerative in fase avanzata o affette da HIV e comunque a tutte le condizioni patologiche previste dall'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale e Pediatria di libera scelta.

Art. 3 – Prestazioni

Le prestazioni di assistenza domiciliare saranno erogate sulla base di apposito Progetto Assistenziale Individualizzato (di seguito denominato **PAI**) in un'ottica di promozione della persona e della rete familiare e/o di riferimento, e non di sostituzione.

Con riferimento alle **prestazioni di competenza del Distretto sanitario**, la domiciliarità delle cure è così articolata:

- assistenza medica di base
- assistenza medica specialistica, in relazione alle branche attive nei Poliambulatori e quelle rivenienti dagli accordi di programma con i Presidi Ospedalieri e con i Dipartimenti Territoriali
- assistenza infermieristica;
- trattamenti riabilitativi fisioterapici;
- assistenza psicologica;
- assistenza sociale specialistica
- assistenza protesica
- assistenza farmaceutica
- assistenza alla persona (OSS) in chiave aiuto-infermieristica.

La gamma dettagliata delle prestazioni sanitarie essenziali erogabili a domicilio sono rintracciabili nel Documento della Commissione Nazionale per la definizione e l'organizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA domiciliari) - Ministero della Sanità.

Le **prestazioni sociosanitarie-assistenziali domiciliari** come da Reg. Reg. n.4/2007 art. 88, e ai fini del presente accordo di programma integrativo, **di competenza degli Ambiti territoriali** sono di carattere sociale, psicologico ed educativo:

- assistenza di base alla persona (OSS) di tipo continuativo ed estensivo per il numero di ore giornaliere/settimanali disposto dal PAI in UVM;
- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane e nella pulizia della persona e dell'abitazione;
- sostegno alla mobilità personale ove previsto (attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita)
- aiuto per le famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di anziani gravemente non autosufficienti.

Le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) comprendono, oltre quelle di tipo socioassistenziale precedentemente indicate, anche quelle sanitarie di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico garantite dall'ASL e vengono definite dall'Unità di Valutazione Multidimensionale ed elencate nel PAI.

In caso di trasferimento temporaneo dell'utente presso altra abitazione o in struttura ospedaliera (nell'ambito di 30 Km circa), su richiesta dell'interessato o di chi ne fa le veci e previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, le prestazioni di natura socio-assistenziali, potranno essere garantite presso le medesime sedi.

In caso di necessità particolari (ad es. cura di persona difficilmente mobilizzabile e situazioni assimilabili), l'operatore domiciliare potrà essere affiancato da un altro operatore (operatore aggiunto), senza aggravio di spesa per l'utente, su richiesta dell'Ente gestore e autorizzazione dell'Ambito.

Tutte le prestazioni suindicate saranno rese compatibilmente alle risorse organizzative e finanziarie disponibili.

Art. 4 – Progetto assistenziale individualizzato (PAI)

Il PAI, limitatamente alle prestazioni di competenza dell'Ambito, dovrà essere redatto secondo il modello predisposto dall'Ambito stesso e sottoscritto dal beneficiario o dall'eventuale rappresentante legale, dal Servizio Sociale Professionale, dal referente della ditta aggiudicatrice del servizio e da altri eventuali servizi coinvolti.

Dovrà, prevedere, in particolare, gli obiettivi dell'intervento, le prestazioni e le verifiche con i relativi tempi e l'eventuale compartecipazione a carico dell'utente.

Per la determinazione delle ore di servizio il Servizio Sociale dovrà utilizzare una apposita scheda interna definita dall'Ambito (scheda ore), che tiene conto, in particolare, dei seguenti fattori:

- autonomia personale;
- condizione relazionale;
- tipologia di prestazione richiesta

Nel caso in cui dall'utilizzo di detta scheda, il fabbisogno orario sia pari a 0, il richiedente, ancorché collocato utilmente in graduatoria di cui ai successivi articoli, non sarà ammesso al servizio.

Relativamente al SAD, il PAI ha validità massima di 12 mesi dall'attivazione.

Per l'ADI, il PAI dovrà essere redatto in conformità alle indicazioni regionali e agli eventuali accordi con la ASL e dovrà prevedere le prestazioni socio assistenziali e sanitarie come meglio specificato nel successivo art. 8.

Art. 5 – Ammissione al Servizio S.A.D.

L'accesso al Servizio avviene a seguito di presentazione di domanda (su apposito modello predisposto dall'Ambito), all'Ufficio di Piano per il tramite dei Comuni di residenza, ove i Referenti dei vari Servizi Sociali Professionale fanno da presidio sul territorio per l'analisi e la raccolta del bisogno.

La domanda, da rendere sotto forma di autocertificazione, deve contenere i dati anagrafici del richiedente e ogni altra informazione utile alla valutazione della medesima.

Alla domanda dovrà essere allegata l'eventuale documentazione sanitaria utile ai fini della graduatoria.

I Punti di Accesso dell'Ambito garantiscono l'informazione ai cittadini circa le condizioni e modalità di accesso, l'assistenza per la compilazione della domanda e la valutazione di primo livello.

Il Servizio Sociale Professionale dei Comuni effettua eventuali verifiche ed esprime la valutazione conclusiva secondo i criteri indicati dal successivo art.6.

Tutta la documentazione verrà inviata all'Ufficio di Piano entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza dell'Avviso Pubblico di cui al successivo articolo per la formulazione della graduatoria.

L'ammissione al Servizio viene disposta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Più componenti dello stesso nucleo familiare, in presenza della sussistenza dei requisiti personali di accesso previsti dal precedente art. 2., possono essere ammessi al servizio. A tale scopo devono, comunque, presentare richieste separate.

Art. 6 – Criteri di formulazione graduatoria

Entro ottobre di ogni anno verrà redatta la graduatoria delle domande pervenute entro giugno dello stesso anno a seguito di Avviso Pubblico predisposto dall'Ufficio di Piano.

La graduatoria sarà formulata considerando i seguenti criteri con i relativi punteggi:

CRITERIO	Punti
1) Situazione di difficoltà personale e della rete di supporto, relativamente al bisogno di cura, come da valutazione del Servizio Sociale Professionale:	
a) Richiedente privo di sostegni familiari (per ragioni di età e/o altri carichi di cura e/o lontananza e/o malattia e/o reddito e/o lavoro, ecc.).	30
b) Grave rischio di tenuta della rete familiare (carico di cura notevole per durata e intensità da parte del nucleo familiare, familiare con altri carichi di cura, rilevante carico economico collegato alla cura, familiari con orari di lavoro difficilmente compatibili con il carico di cura, situazioni assimilabili).	20
I punteggi di cui al punto "a" e "b" non sono cumulabili tra loro	
2) Nuclei familiari con componenti, oltre il richiedente, anziani (in riferimento ai limiti di età previsti per l'accesso all'assegno sociale) o disabili con riconoscimento L.104/92	10
3) Richiedente anziano (in riferimento ai limiti di età previsti per l'accesso all'assegno sociale).	10
4) Richiedente portatore di handicap in situazioni di gravità (art. 3 c.3 legge 104/92) e/o riconosciuto invalido al 100% con indennità di accompagnamento dalla Commissione medica competente	20
5) Richiedente con problemi di salute mentale o con dipendenza patologica in carico al servizio sanitario pubblico specialistico	10
6) Reddito familiare ISEE (relativo all'ultimo reddito certificabile ai sensi della vigente normativa), inferiore alla soglia minima di euro 15.000,00 fissata dal Coordinamento Istituzionale con deliberazione n.	10
7) Reddito familiare ISEE (relativo all'ultimo reddito certificabile ai sensi della vigente normativa), superiore alla soglia minima sino ad € 15.000,00	5

A parità di punteggio, verrà data priorità al richiedente in possesso di ISEE più basso.

In caso di dimissione di utenti e/o di disponibilità di ore di servizio, si procederà allo scorrimento in graduatoria e, quindi, a nuova ammissione, previa verifica della permanenza dei requisiti di accesso e del punteggio ottenuto nella stessa graduatoria (pari o superiore) da parte del richiedente.

L'Ambito si riserva una quota di ore di servizio pari al 5% delle risorse disponibili per situazioni di emergenza relativi a persone in improvviso e grave stato di bisogno come da relazione dettagliata e documentata del Servizio Sociale Comunale. La fruizione del servizio potrà essere, comunque, assicurata per mesi tre.

Art. 7 – Ammissione al servizio A.D.I.

I Punti di Accesso Territoriali garantiscono l'informazione all'utente circa le condizioni e modalità di accesso, nonché assistenza per la compilazione della domanda e per la valutazione di I livello.

La necessità di attivazione del servizio ADI può essere segnalata alla PUA sia da parte della rete formale che della rete informale. In tal caso la PUA dovrà sollecitare l'eventuale validazione da parte della rete formale territoriale e, comunque, del MMG/PLS.

La richiesta di assistenza, invece, dovrà essere indirizzata al Direttore del Distretto Sociosanitario di competenza, ed essere corredata della proposta del MMG/PLS e, eventualmente, da relazione del medico del Reparto ospedaliero per pazienti in fase di dimissione ospedaliera, o dal medico dell'Unità Operativa Territoriale presso cui è in carico la persona.

La PUA, effettuata l'istruttoria preliminare dell'istanza e la completezza della documentazione, attiva l'UVM.

Quest'ultima, entro il termine massimo di 20 giorni dalla data della richiesta di accesso, fatte salve le procedure per l'accesso di urgenza e le dimissioni protette, esamina la domanda, effettua la valutazione del caso e cura l'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).

In caso di non eleggibilità motiva il diniego.

Art.8 - Criteri di ammissione al servizio ADI

L'erogazione della prestazione ADI è subordinata a preventiva valutazione volta ad accertare la presenza contemporanea dei seguenti requisiti:

- non autosufficienza temporanea o protratta. La sussistenza di tale requisito deve essere certificata da attestazione medica e definita in maniera precisa e standardizzata attraverso gli strumenti di valutazione adottati dalla Regione Puglia (scheda SVAMA e altri strumenti di valutazione eventualmente in uso);
- necessità di assistenza esclusivamente primaria. L'assenza di condizioni patologiche ad alto rischio o la necessità di interventi altamente specialistici che impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici;
- complessità assistenziale del paziente, ovvero la presenza di bisogni complessi che richiedano contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali da parte di una équipe multi professionale o, quanto meno, di interventi sociosanitari integrati domiciliari (assistenza tutelare, infermieristica e medica);
- presenza nel nucleo familiare di un care giver che sia in grado di garantire adeguato supporto alla persona;
- idoneità delle condizioni abitative;
- sussistenza del bisogno sociale. Per bisogno sociale deve intendersi la mancanza/difficoltà di tenuta della rete familiare.

Per l'ammissione al Servizio ADI non è prevista da parte dell'Ambito la formulazione di graduatoria.

Tuttavia ove si verificasse la indisponibilità di posti, la persona sarà collocata in lista di attesa che terrà conto del punteggio di valutazione relativo allo stato di gravità attribuito dalla UVM. Successivamente, in presenza di posti la persona sarà ammessa al servizio, ove ancora beneficiaria, delle prestazioni domiciliari di competenza sanitaria.

A parità di punteggio, verrà data priorità al richiedente in possesso di ISEE più basso.

Per la determinazione delle ore di servizio relativamente alle prestazioni di competenza sociale, il Servizio Sociale dovrà utilizzare la scheda ore interna già citata nel precedente art. 4.

Art. 9 – Partecipazione degli utenti al costo del servizio SAD – ADI

La quota di compartecipazione al costo del servizio è calcolata tenendo conto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) Sociosanitario¹ del nucleo familiare del richiedente (relativamente all'ultimo reddito certificabile ai sensi della vigente normativa).

Saranno esenti dalla compartecipazione al servizio gli utenti con ISEE pari alla soglia minima di euro 15.000,00.

Saranno, invece, tenuti al pagamento totale del servizio gli utenti con ISEE superiore ad Euro 26.251,00.

La quota di compartecipazione al costo del servizio sarà determinata secondo la seguente tabella

¹ **ISEE Sociosanitario:** per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie, ad esempio assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, è possibile scegliere un nucleo ristretto (solo beneficiario, coniuge e figli) rispetto a quello «standard». Nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona

FASCE D'ACCESSO	% PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	FASCE ISEE SOCIOSANITARIO	
1^ fascia d'accesso = da zero al 100% della soglia minima partecipazione alla spesa = esenzione totale prestazione gratuita erogabile = 100%	0%	€ -	€ 15.000,00
2^ fascia d'accesso = dal 101% al 125% della soglia minima partecipazione alla spesa = 25% prestazione gratuita erogabile = 75%	25%	€ 15.001,00	€ 18.750,00
3^ fascia d'accesso = dal 126% al 150% della soglia minima partecipazione alla spesa = 50% prestazione gratuita erogabile = 50%	50%	€ 18.751,00	€ 22.500,00
4^ fascia d'accesso = dal 151% al 175% della soglia minima partecipazione alla spesa = 75% prestazione gratuita erogabile = 25%	75%	€ 22.501,00	€ 26.250,00
5^ fascia d'accesso = oltre il 175% della soglia minima partecipazione alla spesa = pagamento totale della prestazione gratuita erogabile = zero	100%	€ 26.251,00	

per il SERVIZIO ADI

per il SERVIZIO SAD

In caso di ammissione al servizio di più componenti dello stesso nucleo familiare, la quota di compartecipazione sarà determinata in rapporto alla condizione di ciascun componente con una riduzione del 30% sulla compartecipazione complessiva dovuta.

La quota di compartecipazione in base alle ore di servizio fruito dovrà essere versata mensilmente al Comune capofila entro il mese successivo alla richiesta di pagamento. L'Ufficio di Piano, per esigenze organizzative, potrà definire diversi tempi e modalità di pagamento delle quote di compartecipazione suddette.

Il beneficiario dovrà, comunque, corrispondere le quote dovute per le ore in cui dovesse risultare assente dall'abitazione senza averne data comunicazione entro le ventiquattro ore antecedenti la prestazione.

Annualmente la quota di compartecipazione sarà aggiornata con decorrenza del 1 luglio di ciascun anno e in base alla condizione economica (ISEE) relativa all'ultimo reddito certificabile ai sensi della vigente normativa fiscale precedente.

Art. 10 – Norme di comportamento

Gli utenti ed i loro familiari devono collaborare nel buon funzionamento del servizio di assistenza, e rispettarne l'organizzazione. Devono, altresì, rispettare, quanto previsto nel PAI (orari previsti, prestazioni, ecc.), e comunicare tempestivamente e, comunque, entro le 24 ore al Servizio Sociale dei Comuni o all'U.O. ADI del Distretto ogni evento significativo sopravvenuto che determini modifiche dello stesso (ad es. ricoveri ospedalieri, cambio di domicilio del beneficiario, malattie, ecc.).

Tutti gli altri Servizi comunali o della ASL coinvolti nel progetto sono tenuti a comunicare tempestivamente e, rispettivamente al Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni o al Dirigente Responsabile U.O. ADI, le eventuali variazioni dello stato di necessità dell'utente.

Ove fossero accertate confermate variazioni significative tali da comportare una modifica del punteggio attribuito in graduatoria si procederà alla dimissione dal servizio e al ricollocamento in graduatoria con il nuovo punteggio.

Art. 11 – Valutazione della qualità

La qualità del servizio offerto sarà valutata attraverso idonei strumenti di rilevazione che tengano conto anche del grado di soddisfazione dall'utente.

Eventuali reclami per le prestazioni di competenza dell'Ambito potranno essere presentati da parte dei beneficiari al Responsabile dell'Ufficio di Piano che entro i dieci giorni successivi attiva apposito procedimento di verifica con garanzia di contraddittorio presso il soggetto erogatore volto ad accertare la fondatezza del reclamo.

In caso di accertata di fondatezza del reclamo l'Ufficio di Piano adotta le iniziative previste dal Regolamento Regionale n. 4/2007. Il procedimento di verifica è concluso entro 60 giorni dal ricevimento del reclamo.

Art. 12 – Sospensione/dimissioni dai servizi SAD e ADI

È facoltà dell'utente richiedere attraverso apposito modulo la sospensione del servizio per massimo 3 mesi per i seguenti motivi:

- ricovero ospedaliero o in altra struttura sociale o socio sanitaria;
- allontanamenti temporanei dall'abitazione motivati da particolari esigenze (necessità assistenziale - vacanza della famiglia, lavori di ristrutturazione dell'alloggio, ecc.);
- diverse e temporanee esigenze assistenziali (ad es. assistenza h/24 per aggravamento condizioni di salute, ecc).

La sospensione dal servizio potrà avere tempi maggiori nei casi di inserimento in Adi .In tal caso sarà possibile procedere all'ammissione temporanea di altro utente utilmente collocato in graduatoria .

Il Servizio potrà, altresì, essere sospeso dall'Ambito per il mancato pagamento di tre quote di compartecipazione mensile. La riattivazione avverrà nel caso in cui l'utente entro 30 gg. dal sollecito di pagamento da parte dell'Ambito, attesti l'avvenuto pagamento.

In caso di sospensione del servizio da parte dell'utente, le ore non godute non potranno essere recuperate.

La dimissione del Servizio, disposta con provvedimento motivato, potrà avvenire, altresì, anche nei seguenti casi:

- reiterata inosservanza delle norme di comportamento di cui all'Art. 10 del presente regolamento (tre richiami formali);
- sopravvenute variazioni significative che comportano una modifica del punteggio attribuito in graduatoria;
- reiterato mancato pagamento della quota mensile di compartecipazione (tre richiami formali);
- istituzionalizzazione;
- decesso;
- rinuncia formale dell'interessato.

Art. 13 – Norma transitoria

In fase di prima applicazione del presente Regolamento, per l'anno in corso, si provvederà all'ammissione dei beneficiari secondo la procedura c.d. "a sportello", con esclusione, quindi, di formazione di graduatoria.

Art. 14 - Entrata in vigore del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno di pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune Capofila, della Delibera di relativa approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale.