

Ambito di Carate Brianza – Comune di MACHERIO

Regolamento distrettuale del Servizio di Assistenza Domiciliare

(Approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 26 gennaio 2011)

(Approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. XX del XXXXX)

Indice:

1. Oggetto e obiettivi del servizio
2. Attività del servizio
3. Destinatari
4. Sistema degli accessi
5. Compartecipazione al costo
6. Sospensioni del servizio
7. Controlli e sanzioni

1) Oggetto, obiettivi e durata del servizio

Il S.a.d. (Servizio di assistenza domiciliare) si configura come un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale erogate al domicilio da personale qualificato al fine di favorire la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita, garantendo sostegno a chi è in difficoltà o non autosufficiente, promuovendo l'autonomia degli utenti, evitando l'isolamento e il ricorso a ricoveri in strutture residenziali.

Inoltre questo servizio sostiene le famiglie nell'utilizzare le risorse, pubbliche e private, formali e informali presenti sul territorio, attraverso azioni informative e di orientamento finalizzate a promuovere il benessere psico-fisico dell'utente.

Il S.A.D. si integra e collabora con la rete dei servizi pubblici e privati finalizzati a sostenere la vita al domicilio degli assistiti non autosufficienti.

Il presente regolamento è sperimentale ed ha durata di un anno. A seguito di riscontro degli esiti, diverrà definitivo mediante l'adozione di appositi atti.

2) Attività del servizio

L'attività del S.a.d. si esplica in:

Assistenza diretta e indiretta, all'interno di un Progetto di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) nei confronti di un'utenza particolarmente complessa o con mezzi insufficienti, erogando le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di assistenza e cura della persona di tipo igienico/sanitario di semplice esecuzione (igiene personale, totale e parziale, aiuto nella vestizione, preparazione e ausilio nell'assunzione dei pasti, frizioni e massaggi di semplice esecuzione, rilievo della temperatura e controllo per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche con esclusione di prestazioni infermieristiche);
- Interventi di mobilitazione dell'utente;

- Prestazioni di igiene e cura dell'ambiente domestico anche mediante l'utilizzo di elettrodomestici in particolari situazioni di indigenza o su valutazione dell'assistente sociale;
- Prestazioni complementari anche di tipo relazionale - aggregativo (attività di accompagnamento e trasporto esterno, disbrigo di pratiche e commissioni di vario tipo, attività di socializzazione, consegna del pasto,...).

Il servizio di assistenza domiciliare garantisce inoltre, il sostegno e l'orientamento nei confronti del *caregiver* e dei relativi familiari, l'affiancamento e il tutoraggio del lavoro privato di cura nonché il monitoraggio degli interventi e delle prestazioni erogate.

Tale azione si esplica anche mediante momenti di incontro, verifica e monitoraggio periodico tra le diverse figure professionali coinvolte (assistenti sociali – ausiliarie socio assistenziali - ...), e possono altresì essere allargate ad altre figure professionali afferenti a servizi pubblici e privati diversi (Medici di Medicina Generale – Pediatri Di Famiglia - infermiere professionale – geriatra - assistente sociale di Distretto – personale ospedaliero – operatori ASL...) che trovano momento principale di integrazione attraverso il Cead.

Il servizio potrà essere reso in maniera diretta mediante l'impiego di personale dipendente dal comune oppure in appalto a enti privati o mediante voucher socio assistenziali.

Per le prestazioni complementari è possibile anche avvalersi di volontari del servizio civile o afferenti a associazioni diverse del territorio.

3) Destinatari

I destinatari del S.a.d. sono: anziani, persone con disabilità fisiche e psichiche, minori, soggetti con carico assistenziale complessi (quali pazienti affetti da AIDS, malati terminali, etc) e soggetti a rischio di emarginazione sociale residenti nel Comune.

In casi eccezionali, previa verifica della disponibilità di risorse e per periodi definiti, tale servizio potrà essere erogato anche ad utenti domiciliati presso familiari residenti nel Comune.

4) Sistema degli accessi al servizio.

L'ammissione al servizio (allegato A al presente regolamento) è subordinato alla presentazione di una istanza, su apposito modulo, unico per tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale, in dotazione al servizio sociale del comune di residenza, sottoscritta dall'interessato, da un familiare, da un tutore o amministratore di sostegno, nonché alle disponibilità di personale e di bilancio.

In riferimento alle persone sole o incapaci a provvedere la pratica può essere straordinariamente avviata, ai sensi dell' art 2 del D.P.R. n° 14/87, dall'assistente sociale o da operatore di altro servizio anche afferente al settore sanitario.

Successivamente alla formalizzazione della richiesta, la situazione verrà verificata al domicilio dall'assistente sociale del comune di residenza al fine di predisporre, in accordo con l'interessato (laddove possibile) e/o la persona e/o gli operatori di riferimento, la tipologia e i tempi dell'intervento più adeguati al bisogno ovvero il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.).

I tempi di presa in carico vengono definiti in base dell'assetto operativo del servizio e alla valutazione delle seguenti priorità di accesso, in ordine di importanza:

1. grado di autonomia e autosufficienza: suddivisa in tre fasce (autosufficiente, parzialmente autosufficiente e non autosufficiente) definito in base alla scala di Barthel (allegato B al presente regolamento)

2. presenza di una rete familiare (persona sola, familiari lontani, familiari vicini, familiari conviventi)
3. presenza di personale di cura privato (convivente, ad ore o assente)
4. condizione economica: Isee

In caso di accoglimento della domanda o di diniego verrà inviata comunicazione scritta al richiedente su apposito modulo distrettuale entro 30 giorni dalla presentazione della domanda.

5) Compartecipazione al costo del servizio.

Gli utenti sono tenuti a concorrere al costo del servizio erogato in ragione di 10€ ad accesso in corrispondenza di un ISEE familiare maggiore o uguale a 18.500€. In caso di ISEE inferiore a 18.500€, il costo ad accesso viene riparametrato in proporzione, secondo la seguente formula:

$$\text{Costo ad accesso} = \frac{10\text{€} \times (\text{ISEE} - 7.500\text{€})}{(18.500\text{€} - 7.500\text{€})}$$

Se il destinatario del servizio sostiene spese documentate di tipo socio-assistenziale per assistenza al domicilio (ad esempio mediante personale badante con regolare contratto di assunzione) nonché per eventuali rette di frequenza per strutture diurne di tipo socio sanitarie (CDI), la contribuzione massimale richiesta è abbattuta del 20 % dell'importo dovuto, secondo la sopra indicata formula.

Qualora l'utente non presenti l'ISEE, è tenuto a concorrere al 100% del costo effettivo del servizio calcolato in base al costo orario, definito annualmente dai voucher SAD.

Non è prevista la contribuzione al costo del servizio degli utenti con un reddito ISEE pari o inferiore ad € 7.500.

In casi eccezionali per particolari situazioni problematiche, la Giunta autorizza su proposta motivata dell'assistente sociale, l'esonero totale o, in caso di più accessi al giorno, parziale, dal costo del servizio usufruito.

6) Sospensioni del servizio

L'erogazione del servizio di cui all'art 1 può essere sospeso nei seguenti casi:

- venir meno delle condizioni di necessità in base alle quali era stato erogato il servizio;
- rinuncia scritta del servizio da parte dell'utente e/o dei relativi familiari e/o del tutore;
- impossibilità del personale impiegato di realizzare l'intervento a causa di reiterati impedimenti o rifiuti creati dall'utente stesso e/o dai suoi famigliari e/o altre persone presenti o atteggiamenti lesivi verso gli operatori impiegati;
- mancato pagamento delle quote di partecipazione al servizio indicate all'art 5.

Il temporaneo ricovero dell'utente in strutture residenziali comporta la sospensione del servizio.

Il servizio sarà attivato nuovamente in base alle disponibilità di personale e di bilancio.

7) Controlli e sanzioni

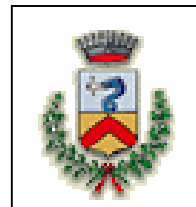
I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sono effettuati sulla base di quanto disposto dalla disciplina generale dell'ISEE.

L'Ambito potrà provvedere a tali verifiche mediante l'Agenzia delle Entrate nonché stipulare convenzioni o protocolli di intesa operativi con la Guardia di Finanza per l'effettuazione dei controlli relativi alla veridicità di quanto dichiarato. Tali controlli potranno essere effettuati anche attraverso scambi di dati e informazioni con altre Pubbliche Amministrazioni. Per le funzioni di controllo gli operatori del Comune di residenza potranno richiedere al cittadino la documentazione necessaria, ad eccezione di quella già in possesso della Pubblica Amministrazione, in ottemperanza a quanto previsto dal DPR 445/2000.

In caso di accertata non veridicità delle informazioni fornite a danno della Pubblica Amministrazione, fermo restando l'attivazione dei provvedimenti previsti per le violazioni delle norme di diritto penale e delle leggi speciali (DPR 445 del 28.12.2000), l'Amministrazione Comunale provvederà alla sospensione dell'erogazione, nonché alla eventuale riscossione coattiva delle somme non dovute.



Ambito di Carate Brianza Comune di Macherio



ALBIATE BESANA BIASSONO BRIOSCO CARATE LISSONE MACHERIO RENATE SOVICO TRIUGGIO VEDANO VEDUGGIO VERANO
ALLEGATO A

Ai Servizi Sociali del
e p.c. Al Sindaco

Comune di.....

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE.

Il sottoscritto.....
nato a..... il.....
residente a..... Via/Piazza.....
tel.....

CHIEDE

- ☐ per se stesso
- ☐ per altri in qualità di.....del Signor/a:

cognome.....nome.....
nato a..... il.....
residente a..... Via/Piazza.....
tel.....

di poter usufruire dei seguenti servizi di assistenza domiciliare:

- ☐ prestazioni socio-assistenziali
- ☐ servizio pasti
- ☐ altro.....

per i seguenti bisogni:

- ☐ assenza di figure parentali
- ☐ patologia grave
- ☐ difficoltà dei parenti a garantire l'assistenza
- ☐ scarsa autonomia
- ☐ aiuto al care giver (familiare/badante etc..)
- ☐ altro.....

Si allega copia del verbale d'invalidità (se in possesso) e attestazione ISEE corredata da D.S.U.

Il sottoscritto si impegna fin da ora a fornire al personale impiegato il materiale necessario (detergenti, biancheria, ecc.) nonché gli ausili (seggolini mobili per il bagno, sollevatore, ecc.) che dovessero rendersi necessari per lo svolgimento del suddetto servizio.

Comune di xxxxxx, lì

firma_____

Ai sensi della D. Lgs. 196/2003 autorizzo gli operatori del servizio sociale al trattamento dei dati personali per le procedure da espletare ai fini dell'ottenimento del servizio richiesto.

firma_____

BARTHEL INDEX: VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'

Paziente: _____ Et : _____ Data ing. ____/____/____

Diagnosi: _____ Data dim. ____/____/____

ATTIVITA'	Punteggio Ing.	Punteggio Dim.
Alimentazione 0= incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10= indipendente		
Fare il bagno 0= dipendente 5= indipendente		
Igiene personale 0= necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)		
Vestirsi 0= dipendente 5= necessita di aiuto ma compie almeno met� del compito in tempo ragionevole 10= indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni		
Controllo del retto 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit� di aiuto 10= continente		
Controllo della vescica 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessit� di aiuto 10= continente		
Trasferimenti nel bagno 0= dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10= indipendente con l'uso del bagno o della padella		
Trasferimenti sedia/letto 0= incapace, no equilibrio da seduto 5= in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10= minima assistenza e supervisione 15= indipendente		
Deambulazione 0= immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10= necessita di aiuto di una persona per > 45 m 15= indipendente per pi� di 45 m, pu� usare ausili (es. bastone) ad eccezione del girello		

Salire le scale 0= incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10= indipendente, può usare ausili		
TOTALE (0 – 100)		

Guida alla compilazione

ALIMENTAZIONE

5= è necessario un aiuto (es. taglio del cibo)

10= pz. autonomo, anche utilizzando ausili per raccogliere il cibo

FARE IL BAGNO

5= pz. indipendente se è in grado di svolgere tutte le operazioni richieste SENZA supervisione

IGIENE PERSONALE

5= pz. in grado di lavarsi viso, denti, mani; l'uomo deve essere in grado di farsi la barba gestendo autonomamente

rasoio elettrico o lametta, la donna deve essere in grado di truccarsi

VESTIRSI

5= il pz. necessita di aiuto nell'indossare/togliere/abbottonarsi ma deve svolgere almeno metà del lavoro

necessario e compierla in un tempo ragionevole. Per le donne non è necessario valutare anche l'uso del reggiseno

o ventriere a meno che non siano capi di vestiario prescritti.

10= pz. in grado di indossare qualunque tipo di indumento con qualsiasi allacciatura

CONTROLLO RETTO

5= il pz. necessita di aiuto nell'usare supposte o clisteri, oppure presenta occasionalmente episodi di incontinenza

10= il pz. non presenta episodi di incontinenza, può utilizzare supposte o clisteri se necessario

CONTROLLO VESCICA

5= occasionale incontinenza, non riesce ad attendere la padella o ad arrivare in tempo al bagno, necessita di aiuto

per eventuale dispositivo esterno

10= nessuna incontinenza, gestione autonoma di eventuale dispositivo esterno

TRASFERIMENTI NEL BAGNO

10= pz. indipendente se è in grado di svestirsi/vestirsi da solo utilizzando appropriatamente WC (o eventuale padella) e carta igienica senza richiedere aiuto

TRASFERIMENTI SEDIA/LETTO

5= il pz. è in grado di mettersi a sedere sul letto senza aiuto, ma deve essere portato fuori dal letto, oppure il trasferimento letto/carrozzina richiede un notevole aiuto

10= qualche piccolo aiuto in alcune fasi di questa attività, oppure il pz. necessita di suggerimenti o supervisione

15= pz. del tutto indipendente

DEAMBULAZIONE

5= pz. non in grado di camminare ma che muove autonomamente la carrozzina per almeno 45 m

10= cammina per almeno 45 m con aiuto di un'altra persona o con supervisione

15= cammina per almeno 45 m senza aiuto o supervisione; può usare ausili ad eccezione del girello

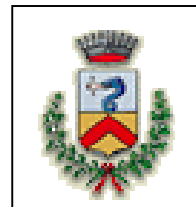
SALIRE/SCENDERE LE SCALE

5= necessità di aiuto o supervisione

10= aiuto o supervisione non necessari, il pz. può usare corrimano o bastone



Ambito di Carate Brianza Comune di Macherio



ALBIATE BESANA BIASSONO BRIOSCO CARATE LISSONE MACHERIO RENATE SOVICO TRIUGGIO VEDANO VEDUGGIO VERANO

ALLEGATO C

Spett.le Sig.

OGGETTO: SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE.

Con la presente si comunica che la Sua richiesta di attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale:

- ☐ non è stata accolta per _____
- ☐ è stata accolta ma si trova temporaneamente in lista d'attesa
- ☐ è stata accolta e verrà erogata a partire dal giorno _____
con le seguenti modalità:
 - ☐ giorni di erogazione _____
 - ☐ orario _____
 - ☐ tipo prestazioni erogate _____
 - ☐ personale _____
 - ☐ costo _____

Per qualsiasi necessità, richiesta di chiarimento, variazione potete contattare:

as xxxxx xxxxx
dalle ore xxxx alle ore xxxxxx
nei giorni di xxxxx
n. tel xxxxx

Comune di xxxxxx, lì

firma _____