

**COMITATO DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI JESI**

**Deliberazione numero 08 data 30/03/2005**

**Oggetto: Approvazione Regolamento dei servizi domiciliari integrati per la popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale IX**

L'anno duemilacinque nel giorno trenta del mese di marzo alle ore 09.30 presso la Sala della II Circoscrizione Ovest in via S. Francesco, si è riunito il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Jesi giusta convocazione prot. n. 9905 del 22.03.2005.

Sono presenti i rappresentanti dei Comuni:

Voti	Comune	Rappresentante	Presente	Voti	Comune	Rappresentante	Presente
31	Jesi	Cingolani Paolo	si	13	Montecarotto		no
13	Apiro	Bevilacqua Anna	si	13	Monte Roberto	Michele Trillini	si
13	Belvedere O.	Moriconi Monica	si	13	Morro d'Alba	Spadoni Simone	si
17	Castellbellino		no	13	Poggio S.Marcello		no
17	Castelplanio		no	13	Poggio S. Vicino		no
17	Cingoli		no	13	Rosora		no
17	Cupramontana	Sbaffi Giuseppe	si	13	San Marcello		no
17	Filottrano		no	13	San Paolo di Jesi	Barcaglioni Sandro	si
17	Maiolati Spontini	Bucciarelli Manolo	si	17	S.M. Nuova	Corinaldesi Giuseppe	si
13	Mergo	Anastasi Carlo	si	13	Staffolo		no
13	Monsano	Fioretti Gianluca	si		.		

Assistono il Coordinatore dell'Ambito Territoriale IX, dott. Riccardo Borini ed il Vice Segretario del Comune Capofila, dott. Mauro Torelli.

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta

Il Comitato prende in esame l'oggetto sopraindicato

**Oggetto: Approvazione Regolamento dei servizi domiciliari integrati per la popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale IX**

### **IL COMITATO DEI SINDACI**

Atteso che tra i compiti istituzionali dell'Ambito Territoriale rientra la promozione e lo sviluppo di un sistema regolamentare dei servizi quanto più uniforme tra i Comuni di appartenenza e l'Azienda Sanitaria;

Verificato che, allo stato attuale, non esiste una regolamentazione unitaria concernente i servizi domiciliari integrati di assistenza domiciliare;

Considerato che, al fine di ovviare alla carenza, un Gruppo di lavoro di costituzione mista tra Comuni e ASUR Zona Territoriale n. 5 ha elaborato lo schema regolamentare in allegato;

Atteso che il Regolamento in questione disciplina esclusivamente le situazioni di integrazione dei servizi tra Comuni e ASUR, restando temporaneamente operativi i Regolamenti del S.A.D. approvati dalle singole municipalità;

Tutto ciò premesso, a voti unanimi resi per alzata di mano

### **DELIBERA**

1) Di approvare il Regolamento dei servizi domiciliari integrati per la popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale IX, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

## **REGOLAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI INTEGRATI PER LA POPOLAZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IX.**

### **Art. 1 (Oggetto e finalità)**

1. Il presente regolamento disciplina gli interventi integrati dei servizi di assistenza domiciliare erogati dai Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX e dalla Zona Territoriale N. 5.
2. L'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare è finalizzata allo sviluppo del sistema dei servizi sociali e sanitari , come delineato dalle Leggi n. 328/2000 e n.. 606/2001 e successive modifiche e integrazioni.
3. Il servizio di assistenza domiciliare integrata è finalizzato a sostenere una molteplicità di interventi qualificati a favore della popolazione prevalentemente anziana e con inabilità, residente nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX.
4. I servizi integrati si compongono di prestazioni di natura socio-assistenziale, erogate dai Comuni in integrazione con i servizi sanitari sviluppati dalla competente Zona Territoriale N. 5.
5. Lo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare è finalizzato a favorire il permanere dell'assistito nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la sua 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 Case di Riposo e Residenze Protette.

## **Art. 2**

### **(Destinatari dei servizi domiciliari integrati)**

1. I servizi domiciliari integrati di assistenza domiciliare sono rivolti a far fronte ai bisogni temporanei o permanenti delle persone prevalentemente anziane e con inabilità, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX .

## **Art. 3**

### **( Modalità di accesso ai servizi domiciliari integrati)**

1. Il Servizio Cure Domiciliari e il Servizio Assistenza Domiciliare (S.A.D.) sono attivati secondo i relativi regolamenti (vedi allegato A e allegato B).

Qualora le condizioni dell'utente richiedano una valutazione multidimensionale il M.M.G. attiverà l'Unità Valutativa Distrettuale (U.V.D.) allargata al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX per la definizione di un piano assistenziale individualizzato (P.A.I.) che stabilisca la tipologia degli interventi di assistenza domiciliare integrata.

## **Art. 4**

### **(Prestazioni socio-assistenziali erogabili in relazione agli interventi di assistenza domiciliare integrata)**

1. Nell'ambito dei servizi e degli interventi di assistenza domiciliare integrata, il competente servizio sociale comunale provvede, direttamente o mediante attività esternalizzate, all'erogazione delle seguenti prestazioni socio-assistenziali:

- a) assistenza negli atti di vita quotidiana;
- b) cura ordinaria dell'igiene personale;
- c) bagno e riordino del bagno;
- d) preparazione di pasti e somministrazione, con eventuale riordino dei locali di cucina;
- e) mobilitazione in caso di disabilità, supporto all'uso degli ausili e delle protesi per favorire la mobilità e l'autonomia personale dell'utente;
- f) controllo e verifica della corretta assunzione di farmaci;
- g) preparazione dell'utente (vestizione, ecc.) in relazione ad uscite;
- h) riordino del letto e della stanza di riposo;
- i) cambio, lavaggio e stiratura della biancheria della casa e personale;
- l) effettuazione di spese e acquisti con l'utente;
- m) verifica periodica e cura della funzionalità dell'alloggio con segnalazione di necessità o guasti al Servizio Sociale del comune;
- n) accompagnamento dell'utente fuori casa (visite, spese, ritiro pensione / sussidi, ecc.);
- o) assistenza e supporto per l'inserimento dell'utente in attività sociali fuori casa;
- p) assistenza al trasporto dell'utente;
- q) ritiro di ricette e acquisto di farmaci per l'utente senza maneggio del denaro;

2. Il S.A.D. si articola di norma su sei giorni settimanali e, qualora previsto nel P.A.I., anche nei giorni festivi.

3. Nella situazione in cui si ravvisi la necessità di una assistenza giornaliera continuativa, il servizio sociale competente, su richiesta dell'interessato, può facilitare il contatto con le agenzie impegnate nel settore.

4. In relazione allo sviluppo dei P.A.I., il servizio sociale comunale può provvedere alla realizzazione di ogni altro intervento compatibile con la filosofia e l'organizzazione dei servizi integrati.

A tal fine potranno attivarsi:

- servizio pasti a domicilio (prodotti direttamente dall'ente o tramite convenzioni con mense, ristoranti, ...)
- servizio consegna spesa e farmaci a domicilio
- servizio pulizie domestiche straordinarie
- qualsivoglia altra articolazione

Il Servizio Sociale comunale nel fornire tali interventi può ricorrere ad organismi del Terzo Settore o utilizzare altre risorse della comunità, purché debitamente organizzati.

#### **Art.5**

#### **(Partecipazione ai costi dei servizi socio-assistenziali)**

L'utente è tenuto a partecipare al costo dei servizi socio-assistenziali erogati secondo quanto stabilito dai relativi regolamenti dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX.

#### **Art. 6**

#### **(Procedure per l'attivazione dei servizi socio-assistenziali domiciliari e lista d'attesa)**

1. L'U.V.D., valutata l'idoneità della richiesta del M.M.G.; convoca il servizio sociale competente per una valutazione multidimensionale dell'utente finalizzata alla definizione del relativo PAI. Al fine dell'attivazione dei servizi socio-assistenziali, il P.A.I. viene successivamente approvato con specifico provvedimento del competente organo comunale.

2. Il P.A.I. viene portato a conoscenza dell'utente, anche in ragione dell'eventuale quota di partecipazione alla copertura dei costi del servizio.

3. Qualora il servizio sociale competente non sia in grado di far fronte alle domande pervenute e ritenute ammissibili, viene istituita una lista d'attesa.

La posizione della domanda all'interno della lista d'attesa è determinata dalla data di presentazione della stessa.

L'attivazione del servizio dalla lista d'attesa è determinata, oltre che dalla data di presentazione della domanda, anche da eventuali condizioni di urgenza sanitaria e/o sociale desumibili dal relativo P.A.I. elaborato dall'U.V.D. allargata.

#### **Art.7**

#### **(Sospensione e modifiche del piano di assistenza individualizzato)**

1. Il piano di assistenza individualizzato è operativo a seguito dell'accettazione da parte del richiedente. L'operatività viene sospesa in caso di ricovero dell'assistito in strutture sanitarie e/o

assistenziali od in caso di altre assenze preventivamente ed obbligatoriamente comunicate dall'assistito al servizio sociale del Comune.

2. Il piano di assistenza individualizzato è aggiornabile periodicamente da parte dell'U.V.D. allargata, secondo lo stato di bisogno dell'assistito ed in rapporto alle esigenze organizzative generali del servizio. Il piano aggiornato, viene formalmente comunicato al richiedente. Una copia del piano e la diaria giornaliera degli accessi degli operatori dovrà restare nel domicilio dell'assistito a disposizione delle altre figure professionali successivamente coinvolte nel caso.

3. Le prestazioni indicate nel piano di assistenza individualizzato vengono individuate per tipologia, frequenza di erogazione e conseguentemente rapportate all'impegno orario degli operatori di base impegnati nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare.

## **ALLEGATO A**

### **ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE**

#### **Art.1**

##### **(Il Sistema delle Cure Domiciliari)**

Il Sistema delle Cure Domiciliari gestite dalla Zona territoriale n.5 attraverso il Distretto Sanitario e l'Unità Valutativa Distrettuale ( U.V.D.), è rivolto alla generalità della popolazione e prevede l'erogazione, al domicilio dell'assistito, di tutte le prestazioni sanitarie previste dalla Delibera della GRM n. 606/2001 – “ Linee guida regionali per le cure domiciliari”.

*Per gli ospiti delle Case di Riposo presenti nel territorio della Zona territoriale n°5, l'erogazione delle prestazioni ADI è regolamentata da specifiche convenzioni tra L'Azienda Sanitaria e l'Ente gestore della struttura.*

#### **Art 2**

##### **( Attivazione del Sistema delle Cure Domiciliari)**

L'attivazione del Sistema che può avvenire su segnalazione dei familiari, dei Servizi Sociali, dei reparti ospedalieri in dimissione, di altri servizi sanitari, dello IOM, del volontariato etc. verrà sempre ricondotta al MMG/ Pediatra Libera Scelta curante dell'assistito quale responsabile clinico del paziente e componente effettivo dell'U.V.D.

La richiesta effettuata dall'MMG o dal PLS dovrà essere presentata al Distretto Sanitario sul modulo regionale per la segnalazione / proposta di attivazione del Sistema di Cure Domiciliari.

- Con tale scheda saranno attivati:
- l'Assistenza Domiciliare Integrata – A.D.I.
- l'Assistenza Infermieristica Domiciliare –A.I.D. (operativa a partire dal livello minimo previsto dalla citata Delibera n. 606/2001);
- l'Assistenza Riabilitativa Domiciliare -A.R.D.;
- l'Assistenza Programmata dei MMG e dei PLS per non deambulanti-A.D.P. ;
- la Visita / consulto Specialistico Domiciliare – V.S.D.;
- la Teleassistenza Domiciliare – T.D.;
- l'Ossigeno Liquido Terapia Domiciliare a Lungo Termine – O.L.T.I.;
- l'Assistenza Integrativa e Protesica ;
- le Prestazioni Aggiuntive rese a domicilio del paziente;

#### **Art. 3**

##### **( Cartella delle Cure Domiciliari )**

Per ogni persona inserita nel sistema delle cure domiciliari, verrà predisposta e conservata a domicilio una cartella personale, sulla quale tutti gli operatori sanitari e sociali coinvolti nell'assistenza registreranno gli interventi effettuati; la cartella costituisce lo strumento informativo essenziale per la valutazione longitudinale dell'evoluzione del caso, in relazione ai bisogni progressivamente rilevati e alle risorse impegnate.

La Cartella si compone delle seguenti sezioni:

- Modulo di attivazione sistema delle cure domiciliari ( regionale);
- Dati anagrafici e sociali;
- Consenso Informato per il trattamento dei dati sensibili;

- Servizi attivati;
- Piano terapeutico e assistenziale;
- Terapia Domiciliare;
- Verbale delle decisioni adottate dall'U.V.D. e dei piani di trattamento;
- Diaria delle Cure Domiciliari : è la componente fondamentale in quanto tutti gli operatori che si recano a domicilio dovranno annotare il loro intervento in tale sezione. Questo consentirà l'immediata visione in ordine cronologico di tutti gli interventi effettuati per quel paziente, da parte di diversi operatori sanitari e sociali. Visite specialistiche domiciliari;
- Assistenza riabilitativa domiciliare;
- Valutazione e trattamento delle lesioni cutanee;
- Scheda di cateterismo vescicale;
- Scheda di Nutrizione Enterale Domiciliare – N.E.D. ;
- Schede adottate dal Servizio di Oncologia e dallo IOM;
- Scheda di Dimissione dal servizio di cure domiciliari e di eventuali ricoveri ospedalieri;

La cartella deve seguire il paziente durante i ricoveri ospedalieri e le visite ambulatoriali, in modo che possa essere visionata dal personale sanitario che ha in cura il paziente al di fuori del proprio domicilio.

La cartella deve essere restituita al Distretto dai familiari, al momento della dimissione delle cure domiciliari o in caso di decesso.

La cartella deve essere tenuta a disposizione di tutti gli operatori sanitari e sociali che intervengono a domicilio per i servizi attivati.

*La cartella viene attivata anche per gli ospiti delle Case di Riposo per i quali i MMG abbiano richiesto, secondo le Convenzioni vigenti, il servizio ADI; le strutture potranno eventualmente integrare la cartella con i propri strumenti informativi.*

*Nell'utilizzo della cartella gli operatori dovranno attenersi al rispetto di quanto previsto dalla Legge sulla Privacy.*

**Art. 4**  
**(Procedure)**

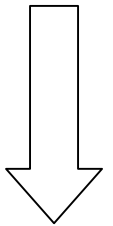
**M.M.G. e P.L.S.**



Elabora la scheda di attivazione dei servizi:  
AID – ARD – ADP – VSD – ADI – OLT – DIALISI  
IOM – TD – Assist. Protesica e Integrativa

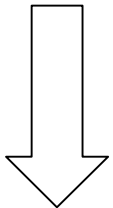
e la proposta su ricettario regionale per i servizi:  
ARD – VSD – OLT – Assist. Protesica e Integrativa –  
Esami ematochimici

**M.M.G. o paziente e/o familiare**    Consegnano la richiesta di Cure Domiciliari



**DISTRETTO**

SEGRETERIA DELLE CURE DOMICILIARI ( assistente sanitaria e/o infermieri AID)



**AUTORIZZAZIONE** ( attivazione dei servizi)

Dopo l'autorizzazione la cartella viene consegnata al familiare o recapitata al domicilio dagli operatori domiciliari.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE F.F.  
CINGOLANI PAOLO

IL SEGRETARIO  
TORELLI MAURO

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

N. \_\_\_\_\_ Registro di Pubblicazione.

La presente deliberazione viene pubblicata oggi all'Albo Pretorio del Comune di Jesi e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi.

Jesi, lì .....

IL SEGRETARIO  
Dott. MAURO TORELLI

---

La stessa è pubblicata sul sito dell'Ambito Territoriale IX : [www.comune.jesi.an.it/ambito9](http://www.comune.jesi.an.it/ambito9)

---

## **Allegato B – Servizi Sociali a Domicilio**

### **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO – ASSISTENZIALI DELL'ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI SOCIALI DI JESI**

#### **PRINCIPI GENERALI**

##### **Art.1 - Principi generali:**

I servizi per anziani a sostegno delle famiglie sono quei servizi che si attivano qualora la famiglia necessiti di temporaneo sollievo e aiuto.

I servizi per anziani sostitutivi delle famiglie sono quei servizi posti in essere qualora l'anziano, all'interno della famiglia o solo, viva in condizioni di oggettivo disagio (socio – sanitario - assistenziale) tali da richiedere l'accoglimento in strutture residenziali.

Tali servizi sono destinati prevalentemente ad anziani ultra-sessantacinquenni.

##### **Art.2 – Tipologia dei servizi socio-assistenziali:**

I servizi socio-assistenziali si articolano in:

- Servizi socio – residenziali per anziani a sostegno e sostitutivi delle famiglie
- Servizi socio – domiciliari a sostegno e sostitutivi delle famiglie
- Servizi socio – ricreativi a sostegno e sostitutivi delle famiglie

##### **Art.3 – Partecipazione ai costi:**

L'utente è tenuto a partecipare al costo del singolo servizio erogato secondo le relative modalità previste.

Nel caso di utenti privi delle necessarie risorse economiche, i servizi sono comunque assicurati a parziale o totale carico dell'Amministrazione.

##### **Art.4 – Partecipazione del cittadino:**

Al cittadino è assicurata la partecipazione, l'informazione, la condivisione e la verifica dei servizi erogati attraverso le modalità organizzative più idonee alla tipologia dei servizi stessi.

## **SERVIZI SOCIO – RESIDENZIALI PER ANZIANI A SOSTEGNO E SOSTITUTIVI DELLE FAMIGLIE**

### **Art.5 - Servizi socio - residenziali per anziani:**

I servizi socio - residenziali per anziani a sostegno delle famiglie si articolano in:

- Centro Diurno assistenziale (ove esistente)
- Centro Residenzialità temporanea (ove esistente)

I servizi socio-residenziali per anziani sostitutivi delle famiglie si articolano in:

- Casa di Riposo/Casa Albergo
- Residenza Protetta

Il Centro Diurno assistenziale ed il Centro Residenzialità temporanea sono destinati ad anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti, non - autosufficienti.

La Casa di Riposo/Casa Albergo è destinata ad anziani autosufficienti (AUT) che, per senilità avanzata, solitudine o altro motivo, richiedono prestazioni alberghiere, assistenziali e sanitarie semplici ma comunque in grado di assicurare loro una adeguata garanzia di protezione

La Residenza Protetta è una struttura ad elevata integrazione socio sanitaria destinata ad accogliere anziani non - autosufficienti parziali e totali (N.A.P. – N.A.T.) non curabili a domicilio e che hanno necessità di prestazioni alberghiere, assistenziali e sanitarie complesse ed integrate.

### **Art.6 - Modalità di accesso:**

L'ammissione ai servizi residenziali avviene tramite presentazione, all'Assistente Sociale preposta, di domanda del richiedente su modulo predisposto.

### **Art.7 - Integrazione/esenzione economica:**

Nel caso in cui i redditi del richiedente non coprono l'intera retta l'Amministrazione può intervenire, per tutto il periodo in cui ciò risulta necessario, con la concessione di una integrazione economica a copertura della quota mancante.

La concessione della integrazione economica comporta altresì la corresponsione, al beneficiario, della quota mensile, per dodici mensilità, prevista dalla L.R. n.43 del 05.11.1988 per spese personali.

Ai fini della concessione dell'integrazione economica, e limitatamente al periodo di erogazione della stessa, il beneficiario ha l'obbligo di delegare i servizi amministrativi dell'Istituzione CSS all'utilizzo di tutti i propri redditi per il pagamento della retta mensile.

### **Art.8 - Istruttoria della domanda:**

La domanda di ammissione, opportunamente documentata, viene esaminata dall'Assistente Sociale preposta e valutata dall'U.V.D (Unità Valutativa Distrettuale) territoriale, ove istituita.

L'U.V.D definisce lo stato di autonomia funzionale ed elabora la proposta di intervento socio assistenziale.

Qualora l'UVD territoriale non sia istituita, lo stato di autonomia funzionale dell'utente viene stabilito utilizzando gli strumenti valutativi regionali in vigore al momento.

La domanda, corredata della proposta di intervento socio assistenziale, della proposta di intervento economico, e della relazione tecnica dell'Assistente Sociale viene esaminata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituzione CSS che decide se autorizzare o meno l'ammissione.

L'ammissione o meno in struttura e le relative modalità sono disposte con atto del Dirigente e comunicate all'utente.

**Art.9 - Ammissioni urgenti:**

In deroga alle procedure sopra descritte ed in via prettamente eccezionale, è consentita l'ammissione immediata nelle strutture previa ordinanza sindacale.

**Art.10 - Servizi residenziali gestiti da altri enti pubblici o privati:**

E' ammessa l'accoglienza in strutture residenziali gestite da altri enti pubblici o privati solamente se debitamente autorizzata, anche in regime di convenzione dall'Istituzione C.S.S. e qualora l'anziano, idoneo all'ingresso in strutture residenziali, per motivi di varia natura non possa essere accolto nelle strutture comunali.

Modalità di accesso, conteggio dei redditi, integrazione economica, istruttoria della domanda seguono le medesime modalità previste per le strutture comunali.

**Art.11 – Estensione del servizio:**

Nei confronti degli ospiti residenti che si trovano nella condizione di non aver alcun familiare o persona referente e privi di adeguate risorse di carattere economico, il servizio di assistenza tutelare può essere assicurato anche al di fuori della struttura residenziale (ricovero ospedaliero, etc) purché nell'ambito del territorio comunale di Jesi.

Eventuali casi di estensione del servizio di assistenza tutelare al di fuori del territorio comunale verranno singolarmente valutati e nel caso autorizzati dall'Istituzione CSS.

**Art.12 - Interruzione del servizio:**

Il servizio può essere interrotto in caso di:

- Rinuncia dell'utente;
- Decesso dell'utente;
- Valutazione motivata dell'amministrazione disposta con atto del Dirigente e comunicata all'utente.

## **SERVIZI SOCIO – DOMICILIARI A SOSTEGNO E SOSTITUTIVI DELLE FAMIGLIE**

### **Art.13 - Servizi socio-domiciliari:**

I servizi socio-domiciliari a sostegno o sostitutivi della famiglia, sono rivolti ad utenti prevalentemente anziani e/o in particolari situazioni di disagio psico-fisico o sociale.

Vengono attuati prevalentemente al domicilio dell'utente o in qualsiasi altro luogo indicato dall'Istituzione CSS, e si articolano in un complesso di interventi e prestazioni di carattere socio-assistenziale, anche temporanei, tendenti a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno e di disagio, favorire l'integrazione familiare e sociale, evitare l'allontanamento dell'utente dal proprio ambiente di vita e supportarlo in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione.

I servizi socio-domiciliari si articolano in:

- servizio di assistenza domiciliare
- servizio consegna pasti a domicilio
- servizio ausilio – consegna spesa e farmaci a domicilio
- servizio di pulizie domestiche straordinarie
- altre eventuali articolazioni

### **Art.14 - Modalità di accesso:**

L'ammissione ai servizi domiciliari avviene tramite presentazione, all'Assistente Sociale preposta, di domanda del richiedente su modulo predisposto.

### **Art.15 - Integrazione/esenzione economica:**

L'Amministrazione assicura una integrazione e/o esenzione economica del servizio sulla base di quote orarie derivanti dall'applicazione dell'ISEE.

Ogni eventuale variazione all'integrazione/esenzione economica applicata, avrà decorso a partire dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della relativa documentazione.

### **Art.16 - Istruttoria della domanda:**

La domanda di accesso ai servizi domiciliari, opportunamente documentata, viene esaminata dall'Assistente Sociale preposta che elabora la relativa proposta di intervento socio assistenziale.

La domanda, corredata della proposta di intervento socio assistenziale, della proposta di intervento economico, e della relazione tecnica dell'Assistente Sociale viene esaminata dal CDA che decide se attivare o meno il servizio richiesto.

L'attivazione o meno del servizio richiesto e le relative modalità sono disposte con atto del Dirigente e comunicate all'utente.

### **Art.17 - Ammissioni urgenti:**

In deroga alle procedure sopra descritte ed in via prettamente eccezionale, è consentita l'attivazione immediata dei servizi previa ordinanza sindacale.

### **Art.18 - Interruzione del servizio:**

Il servizio può essere interrotto in caso di:

- Rinuncia dell'utente;
- Decesso dell'utente;
- Valutazione motivata dell'amministrazione disposta con atto del Dirigente e comunicata all'utente.

## **SERVIZI SOCIO – RICREATIVI A SOSTEGNO E SOSTITUTIVI DELLE FAMIGLIE**

### **Art.19 – Servizi socio – ricreativi:**

I servizi socio-ricreativi si articolano in:

- soggiorni estivi per anziani
- rilascio tesserini per trasporto pubblico agevolato
- altre eventuali articolazioni

### **Art.20 – Modalità d’accesso:**

L’ammissione ai soggiorni estivi avviene tramite presentazione, all’URP o all’Istituzione, di domanda del richiedente su modulo predisposto.

Il rilascio dei tesserini del trasporto pubblico agevolato avviene tramite presentazione, all’URP, di domanda del richiedente su modulo predisposto.

### **Art.21 – Integrazione economica:**

L’Amministrazione può erogare un’integrazione economica per i soggiorni estivi sulla base dell’applicazione dell’ISEE.

### **Art.22 - Istruttoria della domanda:**

La partecipazione al soggiorno estivo è di norma assicurata a tutti i richiedenti.

Le domande devono essere presentate ogni anno nei termini previsti dal bando di partecipazione.

Il rilascio dei tesserini per il trasporto pubblico agevolato, è disciplinato dalla normativa regionale in materia ed è garantito all’atto di presentazione della relativa domanda.

## **REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - COMUNE DI CASTELPLANIO**

### **ART. 1 - OGGETTO**

Il servizio di Assistenza Domiciliare è volto a dare risposte assistenziali di tipo sociale al fine di garantire al cittadino autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, di prevenire e rimuovere situazioni di bisogno e di evitare per quanto più possibile la sua istituzionalizzazione.

### **ART. 2 - DESTINATARI DEL SERVIZIO**

Sono cittadini destinatari del servizio i Cittadini residenti in Castelplanio che si trovino nella condizione di avere necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi alla cura della persona, al governo della casa ed alla vita di relazione secondo un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona o del nucleo familiare.

In particolare sono destinatari:

- a- persone che vivono da sole o in coppia, in condizioni di isolamento, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- b- persone che vivono in famiglie in gravi difficoltà, con figli conviventi;
- c- i soggetti disabili limitatamente a situazioni di bisogno certificate dalle competenti autorità sanitarie;
- d- i soggetti già in carico ai servizi sociali o infermieristici o riabilitativi/rieducativi che necessitano di interventi integrativi assistenziali.

### **ART. 3 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

La competenza del servizio è dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune che ne cura l'organizzazione e la gestione a mezzo di apposita convenzione con il Comune di Jesi - Centro Servizi Sociali.

Il servizio inoltre, previa apposita convenzione, può avvalersi della collaborazione delle Associazioni del Volontariato quale supporto integrativo.

Ogni tre mesi il servizio di assistenza domiciliare verrà sottoposto a verifica con il coinvolgimento per il Comune di Jesi della Commissione Assistenza Domiciliare del Centro Servizi Sociali, per i Comuni convenzionati dai responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni convenzionati e dal responsabile della ditta appaltatrice del servizio.

### **ART. 4 - PRESTAZIONI**

Le prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare debbono tendere al recupero, al mantenimento ed allo sviluppo del livello di autonomia nel contesto abitativo attivando le capacità potenziali della persona o del nucleo assistito.

Le prestazioni offerte sono le seguenti:

- a- aiuto diretto alla persona (aiuto ad alzarsi dal letto, pulizia personale, prestazioni igienico-sanitarie, vestizione, assunzione dei pasti, mobilitazione, ecc.);
- b- cura e governo della casa (igiene dell'alloggio, cambio e lavaggio biancheria, preparazione pasti, acquisto generi alimentari, ecc.);
- c- segretariato sociale ;
- d- aiuto nel favorire la socializzazione (coinvolgimento dei familiari, amici e vicini, rapporti con le strutture ricreative e culturali del territorio, accompagnamento dell'utente presso strutture sociali, sanitarie, religiose, ecc.)

### **ART. 5 - MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Di norma il Servizio di Assistenza Domiciliare viene erogato per non più di dodici ore settimanali (esclusi i giorni festivi) dalle ore 8.00 alle ore 19.00. Erogazioni superiori alle dodici ore settimanali possono essere attivati in casi eccezionali, su una base di una documentata relazione dell'Assistente Sociale della Asl n. 5 e approvata dalla Commissione Assistenza Domiciliare del Centro Servizi Sociali del Comune di Jesi.

### **ART. 6 - PROCEDURE DI AMMISSIONE AL SERVIZIO**

La domanda di ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare deve essere debitamente compilata e firmata dall'interessato, o persona delegata, su apposito modulo e presentata all'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Il Responsabile del servizio dal momento di ricevimento della domanda si attiva sia per l'indagine socio-patrimoniale (sulla base del D.L. 31.03.1998 n. 109, art. 2 secondo comma) che per il piano assistenziale predisposto dall'Assistente sociale della Asl n. 5.

Entro 10 giorni dall'acquisizione della documentazione complessiva il responsabile del servizio decide in ordine dell'ammissione al servizio dandone tempestiva comunicazione all'interessato, specificando il numero delle ore di servizio concesse e la quota oraria di contribuzione spettante.

L'interessato, o la persona delegata, firma l'atto di accettazione del servizio e l'impegno per la corresponsione della quota di compartecipazione alla spesa.

Il Responsabile del servizio inoltra al Centro Servizi Sociali del Comune di Jesi apposita richiesta, completa della documentazione acquisita, ai fini dell'attivazione del servizio da parte della ditta appaltatrice.

Nel caso di conclamata ed inderogabile urgenza, il Responsabile del Servizio può autorizzare, per il tramite del Centro Servizi Sociali del Comune di Jesi, l'immediata attivazione dell'intervento provvedendo contestualmente ad avviare le procedure di ammissione di cui ai commi precedenti.

Nel caso di cui all'art. 2 lettera d) l'ammissione al servizio, nel rispetto delle norme di cui sopra, sarà effettuata a seguito di formale comunicazione da parte dell' UVD secondo il piano assistenziale dello stesso proposto.

#### ART. 7 - MODALITA' DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ADI

L'integrazione del Servizio di Assistenza Domiciliare con le prestazioni sanitarie, infermieristiche e riabilitative/rieducative dell'UVD da parte dell'ASL n. 5 (per la valutazione multidimensionale delle problematiche sanitarie e del fabbisogno assistenziale, nonché per l'elaborazione del piano assistenziale, nonché per l'elaborazione del piano assistenziale e delle modalità di accesso a quest'ultimo servizio) sarà oggetto di una apposita Convenzione con la stessa ASL n. 5.

#### ART. 8 - DETERMINAZIONE DEL COSTO DEL SERVIZIO E DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DELL'UTENZA

L'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare prevede la compartecipazione della spesa da parte dell'utente così come da tabelle 1 e 2.

Le fasce reddituali di cui alle tabelle 1 e 2 e le relative quote di compartecipazione alla spesa potranno essere annualmente aggiornate, previo accordo tra le amministrazioni comunali convenzionate, con apposito atto deliberativo delle rispettive Giunte Comunali.

#### ART. 9 - DETERMINAZIONE DEI REDDITI

Per la determinazione generale del reddito e per la definizione del nucleo familiare si rimanda al D.L. 31.03.1998 n. 109, art. 2 secondo comma.

Annualmente il Responsabile del Servizio servizi sociali procederà alla verifica dei redditi ed alla conseguente modifica delle quote di compartecipazione alla spesa.

#### ART. 10 - MODALITA' DI PAGAMENTO

I versamenti delle quote di compartecipazione della spesa da parte degli assistiti e dei familiari dovranno essere effettuati mensilmente mediante il versamento intestato alla Tesoreria del Comune di residenza.

#### ART. 11 - NORME FINALI

Qualsiasi variazione al presente regolamento dovrà essere approvata collegialmente da tutte le Amministrazioni aderenti al Servizio di Assistenza Domiciliare convenzionato.

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

**TABELLA DELLE ESENZIONI SULLA BASE DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

**TABELLA "1"**

COMPONENTI	SCALA DI EQUIVALENZA	VALORE SITUAZIONE ECONOMICA
1	1	10.500.000
2	1.57	16.485.000
3	2.04	21.420.000
4	2.46	25.830.000
5	2.85	29.925.000

**TABELLA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA**

**TABELLA "2"**

-----  
SITUAZIONE ECONOMICA                      QUOTA ORARIA ASSISTITO  
MENSILE DI RIFERIMENTO

-----

da 875.000 a 1.000.000	L. 2.500
da 1.000.000 a 1.150.000	L. 4.500
da 1.150.000 a 1.300.000	L. 5.500
da 1.300.001 a 1.450.000	L. 6.500
da 1.450.000 a 1.600.001	L. 7.500
da 1.601.001 a 1.750.000	L. 9.000
da 1.750.001 a 1.900.000	L.10.500
da 1.900.001 a 2.000.000	L.13.500
da 2.000.001 a 2.500.000	L.17.500
Oltre 2.500.001	L.20.500

-----

# **<sup>1</sup>REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI E DEI SERVIZI AD ESSO COMPLEMENTARI, NONCHE' DEI CRITERI DI ACCESSO AI MEDESIMI NELLA COMUNITA' MONTANA DEL S. VICINO**

## **TITOLO I Principi Generali**

### **Art. 1 (Oggetto e finalità)**

1. Il presente regolamento disciplina gli interventi ed i servizi di assistenza domiciliare (SAD e ADI) per anziani, erogati dalla Comunità Montana del S. Vicino, e dalla ASL n. 5, i servizi complementari, nonché i criteri di accesso agli stessi.
2. L'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare è finalizzata allo sviluppo del sistema di servizi sociali, come delineato dalla legge 328/2000.
3. Il servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a sostenere una molteplicità di interventi qualificati a favore della popolazione anziana e delle persone inabili nell'ambito del territorio della Comunità Montana.
4. I servizi di assistenza domiciliare si compongono di prestazioni di natura socio assistenziale, erogate in eventuale integrazione con i servizi socio sanitari sviluppati dalla competente ASL, 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.
5. Lo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare e dei servizi ad essa complementari è finalizzato a favorire il permanere dell'assistito nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la sua qualità della vita nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento offerto è finalizzato altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o case di riposo e case protette.

### **Art. 2 (Destinari dei servizi di assistenza domiciliare e degli interventi complementari)**

1. I servizi di assistenza domiciliare e gli interventi ad essi complementari sono rivolti a far fronte ai bisogni delle persone anziane ultrasessantacinquenni autosufficienti o parzialmente autosufficienti, nonché delle persone parzialmente inabili a compiere gli atti quotidiani della vita, residenti nel territorio della Comunità montana del San Vicino.
2. Qualora le condizioni del potenziale assistito, in particolare se persona anziana, richiedano una valutazione multidimensionale, questa deve essere richiesta al MMG (Medico medicina generale). Si attiveranno così i competenti servizi della ASL, con conseguente individuazione di un Piano Assistenziale Individualizzato da parte della competente Unità di Valutazione Distrettuale in collaborazione con il Servizio Sociale Comunale.
3. Gli elementi acquisiti mediante la valutazione multidimensionale di cui al precedente comma costituiscono le componenti tecnico-istruttorie per lo sviluppo degli interventi di assistenza domiciliare, anche integrata.

## **TITOLO II**

### **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

#### **Art. 3 (Prestazioni socio assistenziali erogabili in relazione agli interventi di assistenza domiciliare)**

1. Nell'ambito dei servizi e degli interventi di assistenza domiciliare, anche integrata, il competente servizio del Comunità Montana provvede, direttamente o mediante attività esternalizzate,

all'erogazione delle prestazioni socio assistenziali di seguito individuate, debitamente rapportate al piano di assistenza individuale:

- a) monitoraggio della situazione dell'utente (da ricondurre a valutazioni di interventi ulteriori);
- b) cura ordinaria dell'igiene personale;
- c) bagno e riordino del bagno;
- d) preparazione dei pasti e somministrazione, con eventuale riordino dei locali di cucina;
- e) mobilitazione in caso di disabilità, supporto all'uso degli ausili e delle protesi per favorire la mobilità e l'autonomia personale dell'utente;
- f) prevenzione delle piaghe da decubito;
- g) controllo ed assistenza all'assunzione dei farmaci;
- h) effettuazione del colloquio di sostegno, nonché di colloqui con familiari e vicini per la migliore identificazione dei bisogni dell'utente;
- i) preparazione dell'utente (vestizione, ecc.) in relazione ad uscite;
- l) riordino del letto e della stanza di riposo;
- m) effettuazione di attività finalizzate a garantire il normale menage domestico (pulizia alloggio e suppellettili domestiche, riordino guardaroba, pulizia lampadari e vetri, ecc..)
- n) lavaggio della biancheria ;
- o) effettuazione spese ed acquisti per l'utente, con maneggio di denaro, previa esplicita richiesta ed autorizzazione dell'assistito o suo tutore;
- p) verifica periodica e cura della funzionalità dell'alloggio;
- q) ritiro di sussidi e buoni a favore dell'utente nonché pagamento di utenze con maneggio di denaro e pratiche burocratiche;
- r) accompagnamento dell'utente fuori casa (visite, spese, ritiro pensione/sussidi, ecc.);
- s) assistenza e supporto per l'inserimento dell'utente in attività sociali fuori casa;
- t) effettuazione di colloqui con il medico curante dell'utente, anche in relazione all'acquisizione di informazioni da riportare all'U.V.D. per valutazioni ulteriori rispetto ad interventi di assistenza domiciliare integrata;
- u) assistenza al trasporto dell'utente;
- v) ritiro di ricette ed acquisto di farmaci per l'utente;
- w) sviluppo di interventi di supporto e di integrazione con i servizi in strutture semiresidenziali temporanee e permanenti;
- y) consegna di presidi sanitari.0

2. Articolazione oraria: Il servizio domiciliare si articola su sei giorni la settimana, nei giorni feriali, con inizio alle ore 8.30 (su richiesta motivata tale orario può essere anticipato), e termina alle 18.30. Su proposta motivata dell'Assistente sociale, per anziani ed altri soggetti soli ed in condizioni economiche precarie, si prevede, in via eccezionale, l'erogazione al sabato pomeriggio e festivi in genere.

3. Nella situazione in cui si ravvisi la necessità di una assistenza giornaliera continua, in genere assicurata dalla figura della "badante", il Servizio sociale competente, su richiesta dell'interessato, faciliterà la scelta di tale operatore in collegamento con le agenzie impegnate nel settore e supporterà nei casi di necessità tale soluzione, integrandola con la rete dei servizi e degli interventi attivati nel contesto del progetto individuale.

4. In relazione allo sviluppo dei piani di assistenza individuali, il Servizio sociale dei Comuni provvede alla realizzazione di ogni altro intervento compatibile con la filosofia e l'organizzazione del servizio di assistenza domiciliare, anche integrata.

#### **Art. 4 (Prestazioni non realizzabili nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare – SAD)**

1. I servizi e gli interventi di assistenza domiciliare non prevedono l'erogazione delle prestazioni di seguito indicate:

a) interventi sanitari di qualsiasi natura;

b) interventi di natura medico infermieristica ad eccezione del controllo e l'assunzione dei farmaci di cui alle lettere f) e g) del precedente art. 3);

c) riabilitazioni specialistiche.

2. Gli operatori del Servizio sociale della Comunità Montana che effettuano gli interventi di assistenza domiciliare sono tenuti, nell'ambito del monitoraggio della situazione dell'utente, a segnalare al medico curante dello stesso e all'UVD ogni problematica che possa comportare interventi di natura sanitaria.

#### **Art. 5 (Modalità di accesso al servizio di assistenza domiciliare)**

1. L'utente interessato a fruire del servizio di assistenza domiciliare o l'eventuale persona che agisce in suo conto deve presentare domanda di ammissione al servizio di assistenza domiciliare presso gli l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, compilando l'apposita modulistica da approvare in allegato al regolamento.

2. Al momento della presentazione della domanda il soggetto interessato di cui al precedente comma 1 è tenuto a produrre con la medesima modulistica, apposita dichiarazione sostitutiva unica di certificazione e di atto di notorietà, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

3. La dichiarazione sostitutiva unica è finalizzata a fornire al Servizio sociale del Comune tutte le informazioni necessarie:

a) Indicatore della Situazione Economica Equivalente, di cui alla disposizioni dei Decreti Legislativi 31.03.98 n. 109 e 03.05.2000 n. 130 e successive modifiche ed integrazioni;

b) per la definizione della situazione di bisogno, anche con riguardo alle problematiche da ricondurre all'assistenza domiciliare integrata, ivi comprese quelle inerenti lo stato di salute e particolari situazioni dell'utente quali il livello di autosufficienza e l'eventuale inabilità.

4. L'acquisizione ed il trattamento dei dati personali relativi al soggetto richiedente il servizio di assistenza domiciliare avviene nel rispetto della legge n. 675/1996 e del D.lgs. n. 135/1999.

5. Il soggetto interessato di cui al precedente comma 1 ha facoltà di presentare, entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva unica definito dal D.lgs n. 109/98 per ISEE, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed

economiche, nonché al fine di far rilevare mutate condizioni di bisogno e/o personali particolari.

6. Qualora, sulla base della nuova dichiarazione sostitutiva unica presentata ai sensi del precedente comma 5, emergano differenze sostanziali nella situazione economica del nucleo familiare di riferimento, tali da influire sulla determinazione della tariffa personalizzata del servizio, la decorrenza degli effetti avrà vigenza a partire dal mese successivo a quello di presentazione della nuova dichiarazione.

7. Qualora, emergano situazioni particolari evidenziando criticità e/o necessità di interventi immediati, gli elementi vengono elaborati dal Servizio Sociale dei Comuni. Solo se tali elementi di criticità sono ascrivibili a problematiche sanitarie saranno coinvolti MMG e/o UVD per la definizione e/o la rimodulazione immediata degli interventi di assistenza domiciliare, anche integrata.

#### **Art. 6 (Istruttoria e valutazione relativa alle richieste di ammissione al servizio di assistenza domiciliare)**

1. Il Servizio sociale dei Comuni:

a) cura, a seguito della presentazione di richiesta di servizi di assistenza domiciliare, adeguata istruttoria della stessa;

b) designa un'Assistente Sociale responsabile del caso competente per territorio, il quale istruisce le domande, compiendo una visita domiciliare presso l'abitazione dell'assistito, valutando la situazione personale, economica e sociale dello stesso, al fine di determinare lo stato di bisogno.

2) Qualora le condizioni del potenziale assistito richiedano l'attivazione di una valutazione multidimensionale, questa viene effettuata in raccordo con i competenti servizi dell'A.S.L..

3) Sulla base delle risultanze dell'istruttoria ed in rapporto alle risorse della rete di servizi alla popolazione anziana e di quelle familiari, amicali e del volontariato l'Assistente Sociale formula un idoneo piano di assistenza individualizzato (P.A.I.) – piano che successivamente viene approvato con specifico provvedimento dall'organo della Comunità Montana competente.

4. Il piano di assistenza individualizzato viene portato a conoscenza e sottoscritto dal richiedente, anche in ragione della quota di partecipazione alla copertura dei costi del servizio.

#### **Art. 7 (Lista di attesa)**

1. Qualora i Servizi Sociali comunali non sia in grado di far fronte alle domande pervenute e ritenute ammissibili, viene redatta una lista di attesa comunale, graduata ai fini dell'accesso al servizio, formulata tenendo conto numerico degli indicatori di priorità di seguito individuati:

- Soggetto con situazioni multiproblematiche segnalate dall'U.V.D.;

- Persona che vive da sola;

- Patologia che comporta un elevato carico assistenziale;

- Disagio o vere e proprie patologie imputabili principalmente alla solitudine o per le quali la solitudine incide in modo rilevante;

- Rischio sociale elevato (persona che trascorrendo molte ore da sola, risulta a rischio, in quanto potrebbero crearsi situazioni che peggiorano la condizione di autonomia precaria);

- Rischio di istituzionalizzazione;

- Assenza di figli;

- Assenza di nipoti o altri parenti, ovvero di una rete amicale, che siano in grado di offrire supporti reali all'anziano;

- Problemi del coniuge a gestire la situazione;
  - Problemi oggettivi dei figli a gestire la situazione (lontananza fisica, impegno in attività lavorativa, ecc.);
  - Dinamiche familiari problematiche, imputabili al rilevante carico assistenziale ed alla conseguente esasperazione di chi lo gestisce;
  - Problemi di relazione con i figli o nipoti che riducono la presenza degli stessi accanto all'anziano;
  - Situazioni familiari dei figli di difficile gestione (presenza di molti minori, presenza di invalidi, portatori di handicap o di altri anziani che necessitano di supporti) o residenza dei figli molto lontana che produce per l'anziano una condizione di pseudo-isolamento;
  - Avvenimenti familiari che modificano radicalmente lo stato familiare;
  - Situazione economica complessiva (del nucleo familiare dell'anziano e dei nuclei dei parenti obbligati per legge) che non consente la messa in atto di interventi di natura privata che tamponino le necessità assistenziali dell'anziano;
  - Situazione economica problematica a causa della difficoltà di gestione del denaro;
  - Situazione di effettiva precarietà economica;
  - Famiglie che stanno sostenendo un carico assistenziale da molto tempo;
  - Famiglie che non usufruiscono del SAD;
  - Famiglie che non beneficiano di contributi economici finalizzati all'assistenza dell'anziano;
2. Qualora siano presentate più domande caratterizzate dal medesimo grado di bisogno, la discriminante per la scelta nella priorità all'ammissione al servizio è rappresentata dalla data di presentazione delle domande medesime.

#### **Art. 8 (Sospensione e modifiche al piano di assistenza individualizzato)**

1. Il piano di assistenza individualizzato è operativo a seguito della firma di accettazione da parte del richiedente. Di norma l'operatività viene sospesa in caso di ricovero dell'assistito in strutture sanitarie e/o assistenziali o in caso di altre assenze preventivamente ed obbligatoriamente comunicate dall'assistito al Servizio sociale.
2. Il piano di assistenza individualizzato è aggiornabile periodicamente da parte dell'Assistente Sociale, secondo lo stato di bisogno dell'assistito, ed in rapporto alle esigenze organizzative generali del servizio. Il piano aggiornato viene formalmente comunicato al richiedente. Una copia del piano e la diaria giornaliera degli accessi degli operatori dovrà restare nel domicilio dell'assistito a disposizione delle altre figure professionali successivamente coinvolte nel caso.
3. Le prestazioni indicate nel piano di assistenza individualizzato vengono individuate per tipologia, frequenza di erogazione e conseguentemente rapportate all'impegno orario degli operatori di base impegnati nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare.
4. Il piano di assistenza individualizzato può essere modificato anche nel caso in cui l'assistito venga ad essere soggetto ad una valutazione multidimensionale per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie nell'ambito di interventi di assistenza domiciliare integrata.

#### **Art. 9 Norme transitorie e contingenti (Partecipazione degli utenti al costo del servizio- quote di contribuzione e condizioni di ammissione)**

1. I criteri di partecipazione dell'utenza al costo del servizio saranno definiti dalla specifica disposizione regionale, attuativa del D.Lgs 130/2000, che sarà puntualmente recepita dal presente regolamento, in attesa dell'emanazione di suddette norme vengono applicate le quote di contribuzione risultanti dalla seguente tabella:

<b>Valore ISEE.</b>	fino ad € 3.000	da €3.000, 01 ad €5.000	da € 5.000,01 ad €8.000	da € 8.000.01 ad €14.000	da €14.000,01 ad €18.000	Oltre € 18.000,01
<b>Quota oraria utenza</b>	€0,80	€1,70	€2,60	€3,50	€5	€7

Adeguamenti alle suddette tariffe potranno essere apportati dai singoli Comuni negli allegati tariffari al bilancio di previsione di esercizio.

2. In considerazione delle attuali disponibilità finanziarie l'ammissione al servizio viene riservata ad anziani ultrasessantacinquenni ed inabili che vivono da soli o in nuclei familiari composti esclusivamente da potenziali utenti del servizio o in situazioni familiari di multiproblematicità.

3. Parimenti l'ammissione viene preclusa ad anziani che percepiscono indennità di accompagnamento o benefici analoghi+ per le medesime motivazioni sopra esposte argomentate inoltre dal fatto che l'entità dalle ore di assistenza assegnabili non potrebbero fronteggiare le necessità di tale fascia di utenza.

4. Particolari situazioni familiari di multiproblematicità potranno essere favorevolmente valutate anche in presenza di componenti non autosufficienti o totalmente inabili come pure per coloro che percepiscono indennità di accompagnamento o benefici analoghi, es: il nucleo composto da due persone di cui una titolare di indennità di accompagnamento ed una ammissibile al SAD può beneficiare del servizio. Le situazioni previste nel presente comma andranno opportunamente argomentate nella stesura del PAI.

5. In caso di richiesta di più servizi domiciliari e semiresidenziali da parte del medesimo utente o da più componenti il medesimo nucleo familiare verrà praticato uno sconto sulla tariffazione complessiva mensile nella seguente misura: 5% per accesso a due servizi o accesso ad un servizio in pluriutenza, 10% per accesso a tre o più servizi.

#### **Art. 10 (Riscossione della quota di contribuzione)**

1. La riscossione delle quote di contribuzione per il servizio di assistenza domiciliare è effettuata per tramite degli operatori secondo modalità stabilite dalle Amministrazioni comunali.

2. Eventuali sospensioni del servizio, fatti salvi i casi di forza maggiore, potranno essere richieste dall'assistito entro il termine minimo di 3 giorni da quello previsto per la sospensione dell'erogazione delle prestazioni; l'esenzione dall'obbligo di contribuzione scatterà nel caso di non effettuazione del servizio per periodi superiori alla metà del monte orario mensile previsto e comunque con arrotondamenti in eccesso o difetto riconducibili a tale numero di ore.

Nell'eventualità di ricovero ospedaliero le ore di servizio pagate e non effettuate potranno essere recuperate in un ragionevole arco temporale.

3. Nel caso di persistenti inadempienze all'assolvimento della quota contributiva si procederà alla sospensione del servizio e/o alla riscossione coattiva nei termini di legge.

### **TITOLO III**

#### **INTERVENTI E SERVIZI COMPLEMENTARI AI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

### **Art.11 (Servizio pasti)**

1. In presenza di persone non in grado di provvedere autonomamente alla preparazione del pasto personale, né di familiari od altri conoscenti fisicamente in grado di aiutarli in tale incombenza, viene prevista la fornitura del pasto a cura delle singole Amministrazioni comunali, con eventuale trasporto a domicilio; le Amministrazioni comunali si attiveranno al fine di poter fornire il servizio quanto prima.
2. Il servizio pasti, individuato come servizio complementare a quelli di assistenza domiciliare è configurato in base ai presupposti di cui al precedente comma 1.
3. Le decisioni in merito all'ammissione al servizio pasti, alla formulazione ed all'aggiornamento del piano di assistenza individualizzato sono definite dall'assistente sociale responsabile del caso e sono sottoposte al competente ufficio comunale per il riscontro della compatibilità economica.
4. Per quanto attiene alle modalità di accesso al servizio, le eventuali liste di attesa, il nucleo familiare di riferimento per l'individuazione del valore ISEE utile a determinare la quota di partecipazione dell'utente ai costi del servizio, il criterio proporzionale per il calcolo della quota di partecipazione personalizzata, la decorrenza degli effetti della presentazione di nuove dichiarazioni sostitutive uniche in sostituzione di quelle già presentate e non ancora venute a termine di vigenza, valgono le norme del presente regolamento inerenti il servizio di assistenza domiciliare, fatte salve le disposizioni della normativa regionale..
5. La misura della quota di contribuzione intera ( tariffa massima ) e il valore ISEE per l'accesso alla quota di contribuzione personalizzata vengono stabiliti dalle Amministrazioni comunali al momento dell'attivazione del servizio.
6. Per l'eventuale consegna a domicilio del pasto viene previsto un sovrapprezzo, a titolo di rimborso spese, pari al 20 % della quota.
7. Si rinvia al precedente art. 9 comma 5 per le possibilità di sconti sulla tariffa in caso di accesso contemporaneo a più servizi domiciliari e semiresidenziali o di fattiva partecipazione dei cittadini all'erogazione del servizio medesimo.
8. Eventuali sospensioni, anche giornaliere, del servizio potranno essere richieste dall'assistito entro il termine massimo delle 8.30 del giorno di fornitura del pasto, con conseguente esenzione dall'obbligo di contribuzione al servizio per il numero di pasti di cui si chiede la sospensione.
9. Per la consegna a domicilio dei pasti i Comuni fanno riferimento ad organismi del Terzo Settore con cui dovranno essere stipulate apposite convenzioni.

### **Art. 12 (Servizi complementari ulteriori)**

1. Nell'ambito del piano di assistenza individualizzato elaborato dal Servizio sociale del Comune per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare può essere previsto lo sviluppo di servizi complementari allo stesso, ulteriori rispetto a quelli previsti dal precedente art. 11.
2. I Servizi Sociali dei Comuni, anche mediante il ricorso ad organismi del Terzo Settore e di altre risorse della comunità può sviluppare per l'utente servizi ed interventi di
  - a) assistenza alla gestione al menage familiare, ulteriore rispetto a quelli previsti per l'assistenza domiciliare;
  - b) interazione con altri servizi socio assistenziali dei Comuni e socio sanitari dell'ASL (ad es. teleassistenza);
  - c) intrattenimento personale dell'utente finalizzati al suo recupero psico-fisico;
  - d) socializzazione.

A proposito di Terzo Settore è necessario che ogni Comune pubblichi un elenco delle Associazioni di volontariato, le prestazioni da queste garantite, gli orari di disponibilità ed il nominativo del referente.

3. In relazione ai servizi di cui sopra le Amministrazioni comunali possono riconfigurare la quota di contribuzione al costo degli stessi definita per l'utente con riguardo al servizio di assistenza domiciliare, ritenuto elemento principale, secondo le disposizioni del precedente art. 9.

4. Quale servizio accessorio e complementare al SAD viene inoltre prevista l'istituzione di un servizio di accompagnamento. L'anziano, appartenente alla fascia di utenza del SAD (utenti e potenziali) come individuata dal presente regolamento anche in riferimento a quanto previsto all'art. 9 comma 2 e 3, impossibilitato, a motivo della mancanza di mezzi personali e/o pubblici o per obiettiva difficoltà di far ricorso agli stessi, a spostarsi autonomamente ha la possibilità di usufruire di un servizio di accompagnamento consistente nella messa a disposizione di autovettura ed autista per recarsi in luoghi, per le motivazioni e con la frequenza che verranno determinate in ordine di priorità, previa iniziale formulazione di relativo piano di assistenza individualizzato.

Le singole amministrazioni comunali si attiveranno al fine di poter erogare il servizio quanto prima e si rimanda al momento dell'attivazione per una completa regolamentazione del servizio e alla definizione delle quote di partecipazione dell'utenza.

5. Con il presente regolamento, al fine di ridurre e rischi di emarginazione sociale della popolazione anziana, viene altresì disciplinata l'organizzazione dei soggiorni estivi per anziani. L'Amministrazione della Comunità montana organizza soggiorni estivi per anziani secondo i seguenti criteri

a) requisiti di partecipazione: ultrasessantacinquenni residenti nel territorio della Comunità Montana e autosufficienti, nel caso di coniugi è necessario che almeno uno sia ultrasessantacinquenne;

b) quota di contribuzione a carico dell'utenza: la misura della quota di contribuzione intera (tariffa massima) è corrispondente al costo del soggiorno estivo, i valori ISEE per l'accesso alla quota di contribuzione personalizzata vengono stabiliti come da seguente tabella:

<b>Valore ISEE</b>	Fino ad €4.000	da €4.000,01 ad €7.000	da €7.000,01 ad €10.000	da €10.000,01 ad €15.000	Oltre € 15.000,01
<b>% a carico utenza</b>	50 %	60 %	70 %	80 %	100 %

Adeguamenti alle suddette tariffe potranno essere apportati dall'Amministrazione comunitaria negli allegati tariffari al bilancio di previsione di esercizio.

## **TITOLO IV**

### **DISPOSIZIONI FINALI**

#### **Art. 13 (Controlli)**

1. Sulle dichiarazioni sostitutive uniche presentate in ordine alla richiesta della prestazioni inerenti i servizi disciplinati dal presente regolamento, vengono attivati i controlli previsti dall'art. 72 del D.P.R. n. 445/2000, definiti secondo i criteri e le modalità disciplinati con direttiva/regolamento, nonché tutti gli altri controlli stabiliti dalla normativa sull'ISEE.

#### **Art. 14 (Recuperi e riverse)**

1. Qualora vengano accertati d'ufficio o dichiarati dall'assistito o dai parenti obbligati in solido, redditi e/o patrimoni non ancora riscossi ma dovuti agli stessi, l'Amministrazione Comunitaria può recuperare al momento dell'effettiva riscossione degli emolumenti stessi, la quota di contribuzione ai servizi concessi, vincolando l'assistito e/o i parenti obbligati in solido con un impegno di pagamento da sottoscrivere per l'erogazione del servizio.
2. In caso di rifiuto o di mancato pagamento da parte dell'assistito o dei parenti obbligati che hanno sottoscritto l'impegno, l'Amministrazione comunitaria sospende l'erogazione del servizio.

#### **Art. 15 (Interruzione dell'intervento assistenziale)**

1. Qualora a seguito dell'erogazione della prestazione del servizio da parte dell'Amministrazione Comunitaria, vengano accertati con qualunque modalità redditi e/o patrimoni in capo all'assistito od ai parenti obbligati in solido e da questi non dichiarati, verrà immediatamente interrotta l'erogazione del servizio fino a quel momento prestato.
2. E' fatta salva l'azione di rivalsa dell'Amministrazione Comunitaria per quanto non dovuto ed eventualmente erogato fino alla data dell'interruzione della prestazione assistenziale.

### **TITOLO V**

#### **NORME TRANSITORIE**

##### **Art.16**

I Comuni che non dispongono attualmente del Servizio Sociale Professionale, continuano ad avvalersi, per le specifiche funzioni, del Servizio Sociale Distrettuale dell'U.V.D., previa sottoscrizione del protocollo di intesa con l'ASL n.5.

### **TITOLO VI**

#### **ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE**

##### **Art. 17**

##### **(Il Sistema delle cure domiciliari)**

Il Sistema delle cure domiciliari gestite dalla ASL n. 5 attraverso il Distretto sanitario e l'Unità Valutativa Distrettuale (U.V.D.), è rivolto alla generalità della popolazione e prevede l'erogazione al domicilio dell'assistito di tutte le prestazioni sanitarie previste dalla Delibera della GRM n. 606/2001 – Linee guida regionali per le cure domiciliari”.

Per gli ospiti delle Case di Riposo presenti nel territorio della A.S.L. n. 5, l'erogazione delle prestazioni ADI è regolamentata da specifiche convenzioni tra l'Azienda Sanitaria e l'Ente gestore della struttura.

##### **Art. 18**

##### **(Attivazione del Sistema delle Cure Domiciliari)**

L'attivazione del Sistema che può avvenire su segnalazione dei familiari, dei Servizi Sociali, dei reparti ospedalieri in dimissione, di altri servizi sanitari, del volontariato atc. Verrà sempre ricondotta al MMG/Pediatra Libera Scelta curante dell'assistito quale responsabile clinico del paziente e componente effettivo dell'U.V.D.

La richiesta effettuata del MMG o dal PLS dovrà essere presentata al Distretto sanitario sul modulo regionale per la segnalazione / proposta di attivazione del Sistema di Cure Domiciliari.

Con tale scheda sono attivati:

- l'Assistenza Infermieristica Domiciliare – A.I.D. (operativa a partire dal livello minimo previsto dalla citata Delibera n. 606/2001);
- l'Assistenza Riabilitativa Domiciliare – A.R.D.;
- l'Assistenza Programmata dei MMG e dei PLS per non deambulanti-A.D.P.;
- la Visita / consulto Specialistico Domiciliare – V.S.D.;
- la Teleassistenza Domiciliare – T.D.;
- l'Ossigeno Liquido Terapia Domiciliare a Lungo Termine – O.L.T.I.;
- l'Assistenza Integrativa e Protesica;
- le Prestazioni Aggiuntive rese a domicilio del paziente;
- l'Assistenza Domiciliare Integrata – A.D.I.

### **Art. 19 (Cartella delle Cure Domiciliari)**

Per ogni persona inserita nel sistema delle cure domiciliari, verrà predisposta e conservata a domicilio una cartella personale, sulla quale tutti gli operatori sanitari e sociali coinvolti nell'assistenza registreranno gli interventi effettuati; la cartella costituisce lo strumento informativo essenziale per la valutazione longitudinale dell'evoluzione del caso, in relazione ai bisogni progressivamente rilevati ed alle risorse impegnate.

La Cartella si compone delle seguenti sezioni:

- Modulo di attivazione sistema delle cure domiciliari (regionale);
- Dati anagrafici e sociali;
- Consenso informativo per il trattamento di dati sensibili;
- Servizi attivati;
- Piano terapeutico ed assistenziale;
- Terapia domiciliare;
- Verbale delle decisioni adottate dall'U.V.D. e dei piani di trattamento;
- Diaria delle Cure Domiciliari: è la componente fondamentale in quanto tutti gli operatori che si recano a domicilio dovranno annotare il loro intervento in tale sezione. Questo consentirà l'immediata visione in ordine cronologico di tutti gli interventi effettuati per quel paziente, da parte di diversi operatori sanitari e sociali, ivi compresi quelli del volontariato annotati su specifica scheda.
- Visite specialistiche domiciliari;
- Assistenza riabilitativa domiciliare;
- Valutazione e trattamento delle lesioni cutanee;
- Scheda di cateterismo vescicole;
- Scheda di Nutrizione Entrale Domiciliare – N.E.D.;
- Schede adottate dal Servizio di Oncologia e dallo JOM;

- Scheda di Dimissione dal servizio di cure domiciliari e di eventuali ricoveri ospedalieri;

La cartella deve seguire il paziente durante i ricoveri ospedalieri e le visite ambulatoriali, in modo che possa essere visionata dal personale sanitario che ha in cura il paziente al di fuori del proprio domicilio.

La cartella deve essere restituita al Distretto dai familiari, al momento della dimissione delle cure domiciliari o in caso di decesso.

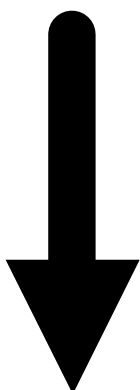
La cartella deve essere tenuta a disposizione di tutti gli operatori sanitari e sociali che intervengono a domicilio per i servizi attivati:

La cartella viene attivata anche per gli ospiti della Casa di Riposo per i quali i MMG abbiano richiesto, secondo le Convenzioni vigenti, il servizio A.D.I.; le strutture potranno eventualmente integrare la cartella con i propri strumenti informativi.

Nell'utilizzo della cartella gli operatori dovranno attenersi al rispetto di quanto previsto dalla legge 675 sulla Privacy.

### **Art. 20 (Procedure)**

#### **M.M.G. e P.L.S.**

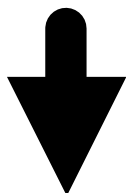


Elabora la scheda di attivazione dei servizi:  
AID – ARD –ADP –VSD – ADI – OLTi –DIALISI  
IOM – TD – Assist. Protesica e integrativa

e la proposta su ricettario regionale per i servizi:  
ARD –VSD – OLTi – Assist. Protesica e integrativa  
Esami ematochimici

**M.M.G. o paziente e/o familiare**

Consegnano la richiesta di Cure Domiciliari



#### **DISTRETTO**

**SEGRETERIA DELLE CURE DOMICILIARI** (assistente sanitaria e/o infermieri AID)



**AUTORIZZAZIONE** (attivazione dei servizi)

Dopo l'autorizzazione la cartella viene consegnata al familiare o recapitata al domicilio dagli operatori domiciliari.

## COMUNE DI FILOTTRANO - ART. 8 - SERVIZI INTEGRATIVI DELLA FAMIGLIA

Sono quelli rivolti a consentire ad ogni persona la permanenza nella propria famiglia, nel proprio ambiente e lo sviluppo della propria personalità.

Tra questi si collocano in particolare:

- il servizio di assistenza domiciliare;
- il servizio educativo.

### 1. Servizio assistenziale domiciliare

Il servizio è rivolto a singoli o nuclei familiari che per esigenze permanenti o temporanee hanno necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi al governo della casa, alla cura della persona ed alla vita di relazione, accompagnamento, commissioni, ecc.

Il servizio offerto su convenzione da cooperative o Aziende del Settore viene svolto da assistenti domiciliari qualificati e gestito **dall'Ente Locale, previa indagine sociale dell'equipe distrettuale.**

Il servizio viene erogato in base ai seguenti criteri:

### CONDIZIONI DI SALUTE

Persone semi-autosufficienti che vivono sole **o con il coniuge**, che non possono accedere a particolari attività di carattere domestico **compresa la cura della persona.** Il servizio viene erogato su indicazione degli operatori del Distretto Sanitario.

### SITUAZIONE FAMILIARE

- non devono esistere familiari tenuti agli alimenti, a norma dell'art. 433 C.C. e seguenti, in grado di intervenire (economicamente o con altre prestazioni).

### SITUAZIONE ECONOMICA

**Gli interventi vengono erogati sulla base della sottoindicata tabella, in cui i redditi sono rapportati al numero dei componenti il nucleo.**

**TABELLA ASSISTENZA DOMICILIARE**

PERCENT. INTERV. COMUNE rif. costo orario	PERCENT. INTERV. UTENTE rif. costo orario	FINO A VALORE I.S.E.E. ANNUO
100%	0%	fino a € 6.324,00
50%	50%	da € 6.324,01 a € 8.976,00
0%	100%	da € 8.976,01

**In presenza di un nucleo familiare composto da due o più persone, tale soglia di reddito è determinata sulla base della scala di equivalenza in conformità a quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 109/98 e successive modificazioni ed integrazioni.**

I soggetti destinatari degli interventi, ed i componenti il nucleo, debbono altresì essere privi di beni immobiliari, fatta eccezione per l'unità immobiliare, (unica per tutto il nucleo), adibita ad abitazione principale se posseduta a titolo di proprietà o altro diritto reale. I beni mobiliari, sotto forma di titoli di stato, azioni, obbligazioni, quote di fonti comuni di investimento e depositi bancari, non devono superare, alla data di presentazione della domanda, complessivamente l'importo di Euro 5.100,00=.