

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM G 6

Comune capofila: Gorga

**ACCORDO DI PROGRAMMA TRA I COMUNI DI ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO,
GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE, XVIII° COMUNITA'
MONTANA DEI MONTI LEPINI-AREA ROMANA, ASL RM G 6**

REGOLAMENTO SERVIZIO "ADI" (Assistenza Domiciliare Integrata)

Commissione Tecnico-Progettuale

**Riunione del Comitato di Coordinamento dell'Accordo di
Programma del 23 febbraio 2007**

REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER ANZIANI, PORTATORI DI HANDICAP E PAZIENTI CON MALATTIE CRONICHE

TITOLO 1 SERVIZIO

Art. 1 Definizione

Per Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) s'intende un servizio che eroga al domicilio dell'utente, prestazioni di assistenza sanitaria e sociale in modo continuativo e in forma multiprofessionale, collaborativa e integrata (anche a favore del nucleo familiare), secondo piani individuali di trattamento e standard qualitativi definiti, predisposti dall'Unità Valutativa Distrettuale (UVD).

Art. 2 Finalità

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ha quale scopo principale quello di favorire il mantenimento degli anziani, dei portatori di handicap e dei pazienti con malattie croniche nel proprio nucleo familiare e nel proprio contesto sociale, assicurando interventi socio-sanitari, diretti a prevenire o rimuovere situazioni di disagio, di bisogno e di emarginazione, mediante il sistema integrato di interventi e di servizi sociali presenti nel Distretto.

L'Assistenza Domiciliare Integrata rappresenta quindi un sistema di organizzazione di risposte adeguate e coordinate di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzata ad elevare la qualità della vita delle persone e contrastare il ricorso all'ospedalizzazione impropria.

Art. 3 Destinatari

Si individuano, come destinatari degli interventi, gli anziani, i disabili ed i pazienti con malattie croniche che si trovino in condizioni di non autosufficienza parziale o totale, temporanea o permanente e le loro famiglie.

In particolare il servizio è rivolto a:

- a) Persone sole o in coppia, non autosufficienti o parzialmente autosufficienti.
- b) Persone inserite in nuclei familiari con particolari problemi di convivenza, bisognose di assistenza, che versino in particolare stato di necessità.

Art. 4 Prestazioni socio-sanitarie

Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale ed alla espressione personale.

Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Prestazioni sanitarie:

- a. prestazioni mediche da parte dei medici di medicina generale e prestazioni infermieristiche da parte di personale qualificato;
- b. prestazioni di medicina specialistica da parte degli specialisti dell'Azienda Sanitaria Locale, dipendenti o in convenzione;
- c. prestazioni riabilitative e di recupero psico-fisico, erogate da personale specializzato;
- d. Supporto di tipo psicologico, finalizzato al recupero socio-sanitario;

Per la parte sanitaria, le prestazioni che saranno erogate da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata pubblica e/o privata, sono a carico del SSN.

Prestazioni socio-assistenziali:

- e. igiene e cura della persona e della abitazione;
- f. promozione della socializzazione e dell'autonomia dell'utente;
- g. stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa in cui la persona possa sentirsi utile e pienamente coinvolta;
- h. preparazione dei pasti;
- i. disbrigo di commissioni (acquisti, istruzioni di pratiche, ecc);
- j. quanto altro ritenga utile l'Unità Valutativa Distrettuale.

Per la parte sociale, le prestazioni sono gratuite e/o a compartecipazione del costo del servizio in base all'art. 11 del presente Regolamento.

Art. 5

Ammissione al servizio – criteri e procedure per l'accesso

Il cittadino residente, i suoi familiari o le persone abilitate per agire per suo conto, il Medico di Base e il Pediatra di Libera Scelta, presentano domanda di ammissione all'ADI presso il Servizio Sociale Comunale o al CAD, compilando l'apposito schema di domanda.

Alla domanda dovrà essere allegato il certificato medico e la situazione reddituale in base al calcolo I.S.E.E. secondo l'ultima dichiarazione dei redditi.

La domanda del richiedente e la dichiarazione I.S.E.E. contengono l'esplicitazione del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e le responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione.

L'acquisizione ed il trattamento dei dati personali relativi alle dichiarazioni I.S.E.E. avviene nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003.

Nella domanda deve essere altresì dichiarato ogni altro elemento certificativo utile ad individuare l'effettiva situazione economica del richiedente e del suo nucleo familiare, con particolare riguardo allo stato di non autosufficienza o inabilità di cui al precedente Art. 3.

Art. 6.

Valutazione delle domande di ammissione

Il Servizio Sociale Comunale del Comune di residenza del richiedente e/o il servizio C.A.D. istruiscono le domande, compiendo una visita domiciliare presso l'abitazione dell'assistito, valutando la situazione personale, economica e sociosanitaria dello stesso, al fine di determinarne lo stato di bisogno.

Nel caso in cui le condizioni dell'assistito richiedano l'attivazione di una valutazione multidimensionale la domanda viene esaminata dall'U.V.D.

Sulla base delle risultanze dell'istruttoria ed in rapporto alle risorse della rete dei servizi alla popolazione anziana e di quelle familiari, amicali e del volontariato, il Servizio Sociale Comunale, il C.A.D. e/o l'U.V.D. formulano un idoneo Piano Personalizzato d'Intervento (P.P.I.).

Art. 7

Organizzazione del Servizio

L'A.D.I. viene erogata sui due poli di riferimento: Comuni aderenti alla Società ASPER VALLE DEL SACCO srl e Comuni non aderenti.

I Comuni aderenti alla Società ASPER sono: Colleferro, Gavignano, Gorga, Labico e Valmontone

I Comuni non aderenti sono: Artena, Carpineto Romano, Montelanico e Segni.

Le richieste degli utenti pervenute nelle sedi comunali e/o in quella del Distretto Sanitario pervengono ai Servizi Sociali e/o all'equipe multidisciplinare, se del caso, che provvederanno alla valutazione e pianificazione degli interventi attraverso la stesura del Piano Personalizzato d'Intervento.

L'equipe multidisciplinare è l'Unità Valutativa Distrettuale formata dagli operatori dei Servizi Sociali Comunali, da quelli del C.A.D. e dal referente del soggetto gestore del Servizio.

Art. 8
Piano personalizzato d'intervento

La stesura del Piano personalizzato d'intervento compete al Servizio Sociale Comunale del Comune di residenza del richiedente, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale.

Nel caso dell'Assistenza Domiciliare Integrata detto Piano rappresenta il momento centrale dell'integrazione tra il Sociale e il Sanitario ed è definito dall'Unità Valutativa Distrettuale (vedi Art. 18), con il quale si procede alla programmazione degli interventi.

Il Piano Personalizzato d'Intervento è operativo a seguito della firma di accettazione, da parte dell'utente, l'operatività viene sospesa in caso di ricovero dello stesso in strutture sanitarie e/o assistenziali o in caso di altre assenze preventivamente e obbligatoriamente comunicate dall'utente al Servizio Sociale Comunale.

Il Piano Personalizzato d'Intervento è altresì aggiornabile periodicamente da parte del Servizio Sociale Comunale, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale, secondo lo stato di bisogno dell'utente e in rapporto alle esigenze organizzative generali del servizio.

Il P.P.I. aggiornato, viene formalmente comunicato all'utente.

Le prestazioni indicate nel Piano vengono individuate per tipologia, frequenze di erogazione e conseguentemente rapportate all'impegno orario degli operatori del Servizio.

Art. 9
Verifiche dei programmi socio-sanitari

Dopo l'attivazione del servizio, avvenuta con la presa in carico dell'utente, sono previste verifiche periodiche trimestrali, finalizzate a valutare l'andamento del Programma Personalizzato d'Intervento ed apportare eventuali correttivi.

Nelle verifiche periodiche effettuate del Servizio Sociale Comunale, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale, saranno coinvolti tutti gli Operatori che seguono il caso.

Art. 10
Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è inserito nel Sistema Integrato degli interventi e dei Servizi Sociali del Distretto Socio-Sanitario RM G 6. Il Servizio, tende quindi alla piena integrazione programmatica ed operativa con gli altri servizi e prestazioni socio-assistenziali e sanitarie erogate nel medesimo Distretto e vede nel Piano Personalizzato d'Intervento, il momento centrale dell'integrazione tra il sociale ed il sanitario.

L'ADI realizza così una strategia assistenziale trasversale a tutti i servizi, i cui punti di forza consistono nella corretta valutazione del bisogno, nel progetto globale di intervento, nell'informazione e nel rapporto di consulenza tra il servizio, la famiglia ed il contesto sociale in cui è inserito l'utente.

Le prestazioni ADI, in definitiva, sono integrate con le altre prestazioni sanitarie erogate dai competenti servizi della ASL o da strutture con questa convenzionate, nonché da altri interventi offerti dalla rete dei servizi alla popolazione erogati dagli Enti Locali del Distretto e dagli organismi del Terzo Settore che operano sul territorio.

Art. 11
Concorso degli utenti al costo del servizio

Gli utenti che usufruiranno del servizio di assistenza domiciliare saranno tenuti al pagamento di un contributo mensile in base alla situazione economica del nucleo familiare quantificato, tenendo conto delle risultanze dell'I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) e secondo la seguente tabella che sarà aggiornata in base alla rivalutazione annuale ISTAT.

FASCIA	REDDITO (I.S.E.E.)	COSTO ORARIO DEL SERVIZIO
A	Fino a €6.500,00	Esente
B	Da €6.500,01 a €12.500,00	€2,36 (15%)
C	Da €12.500,01 a €18.500,00	€6,29 (40%)
D	Da €18.500,01 a €24.500,00	€9,44 (60%)
E	Da €24.500,01 in poi	€15,73 (100%)

Art. 12 **Cessazione, sospensione e riduzione del servizio**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata può cessare in caso di:

- richiesta scritta dell'utente;
 - cambio di residenza da parte dell'utente in un Comune non facente parte del Distretto Socio-Sanitario RM G 6;
 - decesso;
 - cambio di stato di bisogno, miglioramento dello stato di salute per le persone con disabilità temporanea e comunque su valutazione del Servizio Sociale Comunale, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale;
- In ogni caso l'intervento di assistenza domiciliare può essere ampliato o ridotto nel numero e/o nel tipo di prestazioni o nel numero di ore in relazione alle variazioni delle necessità dell'utente ed in relazione al mutato contesto familiare e socio-ambientale di riferimento, tenuto conto della quota delle ore di Servizio assegnate a ciascun Comune.

Le eventuali modifiche possono essere apportate solamente previa modifica del Piano Personalizzato d'Intervento e sono quindi di competenza del Servizio Sociale Comunale, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale, dell'Unità Valutativa Distrettuale.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata può essere sospeso in caso di:

- temporaneo ricovero dell'utente in idonee strutture o in ospedale;
- temporanea assenza dell'utente dal proprio domicilio per soggiorni ricreativi o altro.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata può essere ridotto in caso di:

- recupero di una maggiore autonomia da parte dell'utente;
- eventuale maggiore presenza di familiari presso il domicilio dell'utente.

Art. 13 **Ricorsi**

Qualora la richiesta di assistenza domiciliare non venisse accolta, ovvero sorgessero controversie sulla quota di contribuzione stabilita sia per l'utente, sia eventualmente per i parenti conviventi, è ammesso il ricorso all'Amministrazione Comunale entro 20 giorni dalla comunicazione relativa all'esito della domanda di ammissione al servizio e dell'eventuale contributo da versare.

Art. 14 **Durata delle prestazioni**

La durata delle prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è stabilita dal Piano Personalizzato d'Intervento, in base alla valutazione del caso ed agli obiettivi stabiliti dal Servizio Sociale Comunale, se del caso nell'ambito dell'Unità Valutativa Distrettuale, nel Piano Personalizzato d'intervento, in ragione delle peculiarità del servizio.

La durata delle prestazioni è suscettibile di modifica anche in caso si verifichi una delle condizioni previste dall'art. 12 del presente Regolamento.

Art. 15 **Enti coinvolti**

Gli Enti Coinvolti nell'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata sono tutti i Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM G 6 (Artena, Carpineto Romano, Colferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone), la ASL RM G 6, la Società ASPER VALLE DEL SACCO srl e i soggetti del Terzo Settore eventuali aggiudicatari del servizio per i Comuni non aderenti a detta Società.

TITOLO 2

PERSONALE

Art. 16

Risorse

- c) Per l'erogazione del Servizio A.D.I., i Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM G 6 e la ASL RM G 6 impegnano a mettere a disposizione, in forma singola o associata, il personale atto a garantire gli interventi a valenza socio-assistenziale, in particolare Assistenti Sociali, Sociologi, Educatori Professionali, Assistenti Domiciliari e altri operatori addetti all'assistenza.
- d) Il Distretto ASL RM G 6 mette a disposizione i medici Responsabili delle SOS, il personale atto a garantire l'assistenza medica di base, medico specialistica, infermieristica e l'attività riabilitativa.

Art. 17

Servizio responsabile del caso e sue funzioni

Il Responsabile del caso viene individuato nell'Assistente Sociale del Servizio Sociale del comune di residenza dell'utente preso in carico.

Le sue funzioni principali sono le seguenti:

- a) esprime parere ai fini dell'ammissione dell'utente al servizio sulla base della documentazione idonea a comprovare le effettive condizioni della persona e/o del nucleo familiare, che giustificano l'ammissione al servizio;
- b) ciò di cui al punto a) viene espresso previa visita domiciliare, strumento di indagine per la verifica della situazione socio-economica e ambientale dell'utente.
Dalle risultanze dell'indagine e da una prima valutazione del caso, l'Assistente Sociale porta lo stesso all'attenzione dell'Unità Valutativa Distrettuale, se deve essere attivata l'Assistenza Domiciliare Integrata; ovvero procede alla stesura del Piano Personalizzato d'intervento, se l'intervento previsto è prevalentemente socio-assistenziale, informando il Referente del Soggetto Gestore del Servizio per la zona di competenza (ASPER e non) sulle necessità dell'utente da inserire (tale Referente ha il compito di organizzare operativamente il lavoro degli operatori che si recano al domicilio dell'utente);
- c) il Responsabile del caso, d'intesa con il Referente del Soggetto Gestore del Servizio, indicano riunioni periodiche del personale per il resoconto del lavoro svolto e per l'aggiornamento del programma d'intervento;
- d) effettua visite domiciliari periodiche per la verifica del programma d'intervento;
- e) svolge inoltre attività di supervisione sul servizio sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista della programmazione, della verifica e del controllo dello stesso, nonché rispetto al raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza;
- f) attraverso incontri periodici tiene i rapporti con gli altri servizi territoriali per una reale integrazione degli stessi a livello operativo, condizione indispensabile per "la messa in rete" dei servizi in un sistema integrato di interventi e di servizi sociali.

Il Referente del Soggetto Gestore del Servizio, d'intesa con l'Assistente Sociale Responsabile del caso, coordina gli interventi degli Assistenti Domiciliari e di altre eventuali figure professionali previste dal Piano Personalizzato, garantendo lo svolgimento e la continuità del servizio.

Accerta il regolare svolgimento del servizio, tiene i registri, gli archivi e la documentazione relativa al servizio (fogli firma degli operatori e così via), programma il servizio anche in relazione alle richieste di ferie e permessi, valutate le esigenze del servizio stesso.

Art. 18

Unità Valutativa Distrettuale

L'Unità Valutativa Distrettuale è formata da un'équipe multidisciplinare, nello specifico l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente (Responsabile del caso), dal Referente del Soggetto Gestore del Servizio e dagli Operatori sanitari dell'Unità Operativa CAD e/o di altri Operatori che hanno in carico l'utenza.

Nel caso in cui viene rilevata la necessità di attivare il servizio A.D.I., l'Unità Valutativa provvederà alla stesura del Piano Personalizzato d'Intervento e alla programmazione degli interventi degli operatori che erogheranno le prestazioni.

Le principali funzioni dell'Unità Valutativa Distrettuale sono le seguenti:

- predisposizione del Piano d'Intervento e valutazione dei singoli casi;
- programmazione delle attività proprie della funzione e dell'organizzazione dell'intervento;
- verifica dell'efficacia degli interventi;
- verifica dell'erogazione delle prestazioni;
- valutazione delle attività di servizio volta al controllo dei livelli di efficacia e di efficienza raggiunti.

I compiti specifici e prioritari dell'Unità Valutativa, nel suo complesso, sono i seguenti:

- a) raccolta e valutazione delle richieste e delle segnalazioni comunque pervenute dal Servizio Sociale Comunale e/o dall'Unità Operativa CAD;
- b) valutazione delle richieste attraverso indagini sociali e se necessario mediche;
- c) organizzazione degli interventi e stesura del Piano d'Intervento socio-sanitario e se necessario riabilitativo;
- d) presa in carico e dimissioni del caso;
- e) erogazione degli interventi a domicilio;
- f) valutazione degli interventi a domicilio;
- g) tenuta ed aggiornamento sistematico dello schedario dei casi seguiti;
- h) redazione di relazioni semestrali sull'andamento delle attività di assistenza domiciliare, trasmesse al Comitato di Coordinamento dei Sindaci;
- i) coordinamento del lavoro tra le figure professionali coinvolte nel medesimo caso assistenziale;
- j) promozione del coinvolgimento del volontariato nel programma di assistenza domiciliare;
- k) coinvolgimento e responsabilizzazione delle famiglie nel programma terapeutico.

Nel caso in cui l'intervento è solamente socio-assistenziale i compiti specifici di cui ai punti appena elencati sono svolti dal Responsabile del caso; nel caso in cui l'intervento è solamente sanitario i compiti specifici di cui ai punti appena elencati sono svolti dal personale del C.A.D. della ASL.

Le prestazioni socio-assistenziali sono erogate dagli Operatori Socio-Sanitari (OSS), Assistenti Domiciliari e dei Servizi Tutelari, nonché dagli Educatori Professionali, dalle figure professionali messe a disposizione della ASL e da altri operatori ritenuti necessari.

Art. 19

Integrazione socio-sanitaria – coordinamento delle risorse

L'integrazione operativa delle diverse figure professionali e degli operatori coinvolti nel Servizio A.D.I. avviene nell'ambito distrettuale, sulla base di programmi concordati e di progetti condivisi.

Art. 20

Rapporti tra il personale ed i destinatari del servizio

I rapporti tra il personale ed i destinatari del servizio devono essere improntati al reciproco rispetto, attraverso un comportamento corretto e dignitoso, in un clima di serenità e di cordiale collaborazione.

Art. 21

Diritti e doveri dell'utenza

L'utente preso in carico, diventando destinatario del servizio deve attenersi a quanto segue:

- e) dare la sua adesione al programma assistenziale definito nel Piano Personalizzato d'Intervento attraverso la firma dello stesso;
- f) avvertire il Servizio Sociale in caso di sua assenza temporanea o definitiva dal proprio domicilio, ovvero in caso di rientro per il ripristino del servizio;
- g) non chiedere, al personale, prestazioni che non sono previste dal Piano Personalizzato d'Intervento.

L'utente nulla deve al personale impiegato.

Il pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, ove dovuto, verrà versato nelle modalità che verranno indicate.

Eventuali reclami inerenti al servizio devono essere presentati per iscritto al Servizio Sociale del comune di residenza.

Art. 22

Funzioni, diritti e doveri degli Operatori socio-sanitari

L'Operatore Socio-Sanitario e l'Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari è un operatore dell'area socio-assistenziale appositamente formato con un corso specifico che rilascia il titolo e la qualifica di Operatore OSS/A.D.E.S.T. con specifica formazione nel lavoro a domicilio dell'utenza quali:

- a) aiuto diretto alla persona;
- b) igiene e cura della persona;
- c) cura e governo della casa;
- d) disbrigo pratiche burocratiche;
- e) collaborazione con i componenti del nucleo familiare ed il contesto socio-ambientale per la socializzazione e lo sviluppo della vita di relazione dell'utente.

L'Educatore Professionale è una figura professionale altamente qualificata (Diploma di Laurea), che assicura un intervento assistenziale specialistico riguardante la sfera educativa e relazionale ai soggetti portatori di handicap, ai soggetti a rischio di disagio sociale e alle loro famiglie; può essere impiegato anche in attività di animazione.

L'Operatore Socio-Sanitario e l'Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari deve attenersi a quanto segue:

- a) tenere con cura e sempre aggiornati i fogli firma attestanti il loro lavoro, firmando e facendoli firmare di volta in volta dall'utente;
- b) avvisare il Referente del Soggetto Gestore del Servizio in caso si debba modificare il calendario giornaliero di lavoro e in caso di assenza prolungata aggiornare l'organizzazione del servizio;
- c) non effettuare servizio di trasporto dell'utenza con il proprio mezzo, né in forma gratuita, né a pagamento;
- d) non apportare modifiche di propria iniziativa, né all'orario di lavoro, né al calendario assegnato;
- e) non divulgare informazioni riguardanti l'utente e la sua famiglia acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni;
- f) partecipare alle riunioni periodiche di servizio indette per la verifica del lavoro svolto o per la programmazione degli interventi.
- g) al momento dell'attivazione del servizio il personale consegnerà all'utente il mansionario relativo al suo lavoro.

Il personale in servizio rappresenta, nello svolgimento delle sue funzioni, l'Amministrazione comunale e come tale è vincolato al rispetto delle norme dettate in materia dall'Amministrazione, anche per quanto riguarda i reati contro la Pubblica Amministrazione.

Art. 23

Supplenze e sostituzioni

Si ricorre a supplenze e/o sostituzioni del personale in servizio per ferie, in casi di assenza prolungata dello stesso, allo scopo di assicurare una continuità assistenziale, incidente sulla qualità del servizio.

Le supplenze e/o sostituzioni vanno preventivamente comunicate all'utente dal Referente del Soggetto Gestore del Servizio e per conoscenza al Servizio Sociale Comunale.

Art. 24

Norme Transitorie

Con l'entrata in vigore del presente Regolamento il monte ore minimo da erogare nei singoli Comuni, verrà stabilito e approvato annualmente dal Comitato di Coordinamento dell'Accordo di Programma secondo quanto programmato nel progetto operativo del Piano di Zona dell'annualità in corso.