

REGOLAMENTO
PER IL SERVIZIO DI
ASSISTENZA DOMICILIARE
ASSOCIATO E DI
ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA
SOCIOSANITARIA

ART.1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina, nel rispetto della normativa nazionale e regionale e secondo quanto indicato nel Plus, il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) associato, attivato dai Comuni del Distretto di Carbonia e gli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sociosanitaria, realizzati dalla ASL n.7 in collaborazione con i Comuni.

ART. 2 – DEFINIZIONE

L'Assistenza Domiciliare è un servizio sociale e sanitario di base costituito da un insieme di interventi e prestazioni di carattere socioassistenziale e di carattere sanitario, anche temporanei, erogati prevalentemente presso il domicilio dell'utente.

E' una delle azioni previste nell'ambito dei servizi erogabili a sostegno della domiciliarità.

Gli interventi e le prestazioni possono assumere forme diverse (intervento diretto, voucher o altre forme indirette) a seconda delle esigenze delle persone richiedenti e delle loro famiglie, sulla base del Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale comunale e/o dal servizio ADI della ASL in raccordo con l'Ufficio di Programmazione e Gestione.

Si distinguono le seguenti forme di Assistenza Domiciliare:

A) Servizio di Assistenza Domiciliare associato, che è la modalità di risposta al bisogno socioassistenziale dei cittadini, assicurata dai Comuni in forma omogenea e uniforme su tutto il territorio del Distretto;

B) Assistenza Domiciliare Sanitaria, articolata in :

1) Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) erogata dal Medico di Medicina Generale (MMG).

2) Cure domiciliari, distinte in:

- Prestazionali;
- Interventi di primo, secondo e terzo livello assistenziale;
- Area critica dell'ADI.

C) Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sociosanitaria, che è un insieme coordinato di attività sanitarie e socioassistenziali integrate tra loro per la cura della persona nel proprio ambiente familiare, attraverso la continuità assistenziale.

L'Assistenza Domiciliare può essere erogata per affiancare e sostenere famiglie e minori che si trovino in situazioni di momentanea difficoltà o disagio.

La finalità dell'Assistenza Domiciliare nelle sue diverse forme è quella di 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 sostenerlo in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione.

ART. 3 – SOGGETTI COINVOLTI

Enti aderenti all'Accordo di Programma

Aderiscono all'Accordo di Programma i 16 Comuni del Distretto sociosanitario di Carbonia (Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Narcao, Nuxis, Masainas, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, Sant'Anna Arresi, Santadi, Sant'Antioco, San Giovanni Suergiu, Tratalias, Villaperuccio); la ASL n.7 e la Provincia di Carbonia - Iglesias.

Gli Enti di cui sopra assicurano l'Assistenza Domiciliare secondo criteri e modalità omogenee in tutto il territorio del Distretto, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia e nell'ottica dell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari prevista nel PLUS.

Ufficio di Programmazione e Gestione (UdPG)

Come da successivo articolo 8.

Ente appaltatore

L'Ente appaltatore provvede all'attuazione del servizio nel rispetto delle disposizioni del contratto d'appalto. Nell'erogazione delle prestazioni si attiene alle modalità, ai tempi e alle condizioni indicate nei Progetti Personalizzati di intervento e si raccorda con tutti gli altri soggetti coinvolti.

Famiglia

Il Servizio opera nel rispetto del ruolo primario della famiglia, la sostiene e la agevola nello svolgimento delle funzioni e dei compiti che le sono propri, promuovendo la

responsabilizzazione e stimolando la collaborazione di tutti i suoi membri integrandosi con essa. La famiglia partecipa alla definizione e attuazione del Progetto Personalizzato di intervento.

Volontariato

Le Associazioni di Volontariato supportano il Servizio di Assistenza Domiciliare in raccordo con i Servizi Sociali Comunali. In particolare i volontari possono svolgere attività e interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione sociale degli utenti.

ART. 4 – OBIETTIVI

Gli obiettivi dell'Assistenza Domiciliare sono i seguenti:

- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- Tutelare la salute psico-fisica sia in senso preventivo che di recupero e mantenimento delle residue capacità funzionali e della vita di relazione;
- Limitare l'allontanamento dall'ambiente familiare e sociale alle sole situazioni di grave dipendenza, per le quali la permanenza nel proprio ambiente costituirebbe fattore di eccessivo disagio e deterioramento, riducendo così il ricorso all'ospedalizzazione impropria ed evitando, per quanto possibile, il ricovero in strutture residenziali;
- Favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;
- Favorire la partecipazione degli utenti alle scelte organizzative e attuative del Servizio di Assistenza Domiciliare, anche attraverso i rappresentanti delle organizzazioni sociali e delle associazioni relative;
- Prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, di solitudine, di bisogno, e migliorare la qualità della vita in generale;
- Curare e assistere pazienti in condizioni di salute tali che siano trattabili a domicilio, migliorando la qualità di vita degli stessi;
- Sostenere le capacità di auto - cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per una autonomia di intervento;
- Favorire la valorizzazione e le competenze genitoriali nella cura e nell'educazione dei minori.

ART. 5 – BENEFICIARI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

I beneficiari del SAD associato e dell'ADI sociosanitaria sono tutti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto e i cittadini non residenti che si trovino occasionalmente nel territorio del Distretto (come più sotto indicato) che si trovino nelle seguenti condizioni:

- soggetti anziani e/o disabili fisici e/o psichici in condizioni di limitata autonomia;
- Soggetti temporaneamente o permanentemente non autosufficienti;
- Nuclei familiari con minori, in situazioni temporanee di difficoltà o disagio;
- Soggetti affetti da demenza e malattia di Alzheimer;
- Soggetti in dimissione programmata da reparti ospedalieri o da altre strutture sanitarie e/o residenziali;
- Soggetti con patologie oncologiche in fase avanzata;
- Soggetti con patologie in fase terminale;
- Soggetti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) conclamata;
- Soggetti con patologie HIV correlate in fase avanzata;
- Soggetti, anche in età evolutiva, con patologie croniche gravi e/o particolari condizioni di rilevanza sociale;
- Soggetti affetti da patologie psichiatriche.

Sono ammessi alle prestazioni di Assistenza Domiciliare i cittadini residenti nei Comuni del Distretto e i cittadini non residenti che si trovino occasionalmente nel territorio del Distretto, limitatamente a prestazioni di carattere urgente e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative.

In materia di domicilio di soccorso sarà il Comune ospitante ad attivare le procedure per il recupero delle somme dai Comuni di provenienza dei non residenti, che verranno poi trasferite all'Ente Gestore.

Viene fatta salva la possibilità di prevedere l'erogazione del servizio in favore di cittadini non residenti nel Distretto, anche in casi non considerabili di emergenza, previa autorizzazione degli Enti di provenienza degli utenti e con oneri a carico degli stessi, mediante affidamento diretto all'ente appaltatore o attraverso voucher rilasciati all'utenza.

Sono inoltre individuati come requisiti essenziali per l'attivazione dell'ADI socio - sanitario i seguenti criteri:

-la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;

-la disponibilità di un'adeguata condizione abitativa, di un valido supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

ART. 6 - PRESTAZIONI DEL SERVIZIO

Il SAD associato assicura le seguenti prestazioni, sulla base di quanto stabilito nel Progetto Personalizzato di intervento:

Aiuti volti a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:

- cura dell'igiene personale;
- Cura della persona;
- Preparazione e/o somministrazione dei pasti;
- Accompagnamento a visite mediche;
- Assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere;
- Supporto nel corretto utilizzo di ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare.

Aiuto per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche:

- cura delle condizioni igieniche degli ambienti utilizzati abitualmente dall'utente;
- Cambio biancheria;
- Bucato;
- Assistenza nell'organizzazione dell'attività economica domestica;
- Commissioni varie.

Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione:

- prevenzione delle piaghe da decubito.

Interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione degli utenti:

- partecipazione ad attività ricreative – culturali del territorio;
- attivare, rafforzare, stimolare i rapporti di relazione e di aiuto della famiglia, del vicinato, del volontariato e di tutte le risorse presenti sul territorio;
- Accompagnamento presso le strutture e i servizi territoriali individuati nel Progetto Personalizzato;
- disbrigo di semplici pratiche personali.

Ciascun Comune potrà definire e concordare con l'Ufficio di Programmazione e Gestione e con l'Ente appaltatore, interventi specifici per situazioni particolari.

Le prestazioni di Assistenza Domiciliare fornite potranno essere integrate con interventi posti in essere privatamente dalle persone utenti o dalle famiglie con costi sostenuti

direttamente. Le prestazioni integrative dovranno essere coordinate con quelle gestite dal Servizio comunale e potranno essere fornite dallo stesso Ente appaltatore.

Nell'ambito dell'ADI sociosanitaria oltre alle prestazioni di cui sopra, sono assicurate dalla ASL le seguenti prestazioni:

- cure domiciliari di tipo prestazionale occasionali o ciclico programmate (prelievi; Terapie iniettive; Gestione cateteri, Consulenze specialistiche; Visite mediche);
- Interventi relativi ad attività cliniche di tipo valutativo diagnostico (valutazione clinica; Definizione del Piano Assistenziale Individuale; Approfondimenti diagnostici; Programmazione intervento);
- Interventi e prestazioni dirette di tipo terapeutico medico infermieristiche, di tipo riabilitativo, prestazioni specialistiche (Interventi di tipo terapeutico; Gestione e prevenzione dell'immobilizzazione; Gestione protesi e ausili; Cure palliative);
- Prestazioni indirette relative ad attività educativo-relazionale-ambientale e di programmazione (Istruzione care giver; Colloquio con la famiglia; Prescrizioni; Educazione alla gestione di terapie e ausili; Gestione alimentazione; Gestione apparecchiature complesse);
- Interventi di supporto quali trasporto farmaci e presidi, erogazione materiali per le terapie, supporto psicologico.

ART. 7 – ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI

L'Assistenza Domiciliare è così organizzata:

a) Servizio di Assistenza Domiciliare associato

L'organizzazione e la gestione amministrativa del SAD associato è affidata all'Ente gestore, individuato dalla Conferenza dei servizi, che cura il raccordo complessivo delle attività, l'indizione e l'espletamento della gara per l'affidamento del servizio, previa approvazione dei criteri generali da parte della Conferenza dei servizi, la stipula della convenzione con l'organismo vincitore della stessa, le procedure contabili-amministrative, la verifica delle attività, avvalendosi sia dei Servizi Sociali comunali che della struttura organizzativa definita nei successivi articoli e nell'Integrazione all'Accordo di Programma.

Le prestazioni sono erogate dal personale dell'Ente appaltatore di cui all'art. 3, e con la eventuale collaborazione di Associazioni di Volontariato e altri organismi che svolgono attività socioassistenziali e sociosanitarie. La tipologia delle prestazioni e il monte ore del servizio da erogare per i singoli Comuni vengono definiti nel contratto d'appalto sottoscritto con l'Ente appaltatore.

Le eventuali economie annualmente maturate, se necessario, potranno essere utilizzate per i Comuni aderenti alla gestione associata che avessero bisogno di prestazioni aggiuntive accertate dall'Ufficio di Programmazione e Gestione, nei limiti di quanto previsto nel capitolato.

Qualora si renda necessario un aumento del monte ore predefinito dall'appalto, ciascun Comune potrà usufruire di un incremento massimo del 20% del numero delle ore allo stesso assegnate, integrando con risorse proprie, nel rispetto delle norme che regolano la materia dei contratti e degli appalti.

b) Assistenza Domiciliare Sanitaria

L'Assistenza Domiciliare Sanitaria è erogata dalla A.S.L. e prevede:

1) Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) erogata dal MMG, che programma la periodicità dei propri accessi al domicilio dell'utente in relazione a particolari patologie o per situazioni socio-ambientali particolari.

2) Cure domiciliari distinte in:

- prestazionali, che comprendono gli interventi che possono essere erogati in forma semplice (prelievi, medicazioni, gestione cateteri vescicali, fisioterapie, etc.);
- Interventi di primo, secondo e terzo livello assistenziale, che comprendono interventi erogati per bisogni sanitari complessi;

3) Area critica dell'ADI, che comprende interventi del terzo livello assistenziale erogati a favore di persone con patologie gravi di tipo neuro respiratorio (sla, sclerosi multipla etc.), neoplastica (tumori in fase terminale) e altre patologie.

c) Assistenza Domiciliare Integrata sociosanitaria

Gli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata sociosanitaria sono realizzati in raccordo tra l'Assistente Sociale dell'UdPG, o in caso di sua assenza dall'Assistente Sociale del Comune di residenza del beneficiario e l'èquipe ADI della ASL, nell'ottica e nel rispetto dell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari prevista nel PLUS.

ART. 8 COMPITI E FUNZIONI DELL'UdPG

L'Ufficio di Programmazione e Gestione partecipa alla realizzazione del servizio garantendone il funzionamento attraverso le figure professionali che lo costituiscono, con particolare riferimento alle figure di:

- Assistente Sociale;
- Istruttore Amministrativo – Contabile.

In particolare, i compiti dell'**Assistente Sociale** sono:

- a. compiti di coordinamento e di raccordo tra i Servizi Sociali dei Comuni, l'Ente gestore e l'Ente appaltatore;
- b. Partecipazione, insieme agli altri soggetti, alla programmazione territoriale dell'Assistenza Domiciliare;
- c. Pianificazione generale degli interventi con l'Ente appaltatore, in base alle esigenze e risorse dei singoli comuni;
- d. Presa in carico delle situazioni, segnalate dai singoli Comuni, che necessitano di prestazioni sociali e sanitarie in raccordo con l'èquipe ADI del Distretto e le UVT (Unità di valutazione territoriale);
- e. Monitoraggio, verifica e controllo del servizio svolto dall'Ente appaltatore, anche tramite periodici incontri con i referenti comunali;
- f. Coinvolgimento della rete dei servizi sociosanitari e degli organismi di volontariato operanti nel territorio.

I compiti dell'**Istruttore Amministrativo - Contabile** sono:

- a. quantificazione contribuzione mensile utenza, tramite apposito software e trasmissione dei bollettini di pagamento tramite la Ditta appaltatrice;
- b. Redazione atti amministrativi e ulteriori atti inerenti il servizio;
- c. Gestione banca dati del servizio reso presso i singoli Comuni e della contribuzione dell'utenza;
- d. Monitoraggio, verifica e controllo della conformità amministrativa agli standard previsti dall'appalto, nonché della contribuzione utenza. Comunicazioni periodiche ai Comuni.

ART. 9 - PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

In base al bisogno dell'utente, si distinguono due diversi tipi di procedure per l'attivazione del servizio:

A) BISOGNO SOCIO – ASSISTENZIALE

1. Acquisizione della richiesta da parte dell' Ufficio del Servizio sociale del Comune di residenza, tramite la compilazione dell'apposito modulo, integrata con la documentazione sanitaria e reddituale;

Verifica da parte del Servizio Sociale comunale delle condizioni della persona e del nucleo familiare e predisposizione del Progetto Personalizzato, entro 72 ore dalla richiesta;

2. Comunicazione via fax, tramite apposito modulo, del Progetto Personalizzato all'Ente appaltatore e all'UdPG, da parte del Servizio sociale comunale;
3. Attivazione del servizio da parte dell'Ente appaltatore, entro 48 ore dalla comunicazione del Progetto Personalizzato. Nei casi di urgenza, espressamente segnalati dal Servizio Sociale comunale, l'Ente appaltatore è tenuto, invece, ad attivare il servizio immediatamente.
4. Sarà compito del Servizio Sociale comunale, in collaborazione con l'Assistente Sociale dell'UdPG, la verifica delle modalità, dei tempi, del perseguimento degli obiettivi e dell'adeguatezza del tipo di prestazioni erogate per ogni progetto personalizzato.

B) BISOGNO SOCIO – SANITARIO

1. La segnalazione/richiesta deve essere presentata all'ufficio del Servizio Sociale del Comune di residenza, oppure all'ufficio ADI della ASL, tramite la compilazione dell'apposito modulo. La richiesta potrà essere presentata anche dal medico curante, dall'ospedale o attivata d'ufficio dal Servizio Sociale.
2. L'ufficio che riceve la richiesta, Servizio Sociale del Comune o ufficio ADI della Asl, ne dà comunicazione immediata, via fax, all'Assistente Sociale dell'UdPG, la quale provvederà alla valutazione delle condizioni della persona e all'acquisizione della documentazione sanitaria e reddituale, in raccordo con l'ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, nonché al perfezionamento della domanda per l'attivazione dell'intervento assistenziale;
3. L'Assistente Sociale dell'UdPG si raccorda con l'equipe ADI della Asl per la valutazione multidimensionale e l'eventuale definizione del Piano Assistenziale Integrato (PAI);
4. L'equipe ADI, alla quale partecipa l'Assistente Sociale dell'UdPG, provvederà, entro 72 ore dall'acquisizione della richiesta, all'attivazione del PAI ;
5. L'Assistente Sociale dell'UdPG dà comunicazione all'Ente appaltatore e all'ufficio del Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, del Progetto Assistenziale Integrato, mentre l'equipe ADI ne dà comunicazione al personale sanitario, per l'attivazione coordinata delle prestazioni sanitarie e sociali.

6. Nel caso in cui la situazione sia già in carico al Servizio Sociale comunale, lo stesso servizio si racconderà con l'Assistente Sociale dell'UdPG per gli adempimenti di cui sopra.
7. Nel caso di assenza da parte dell'Assistente Sociale dell'UdPG, le procedure per l'attivazione del servizio, così come sopra riportate, vengono attivate dall'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente;
8. Nel caso in cui la situazione sia già in carico all'èquipe ADI sanitaria, quest'ultima ne darà comunicazione all'Assistente Sociale dell'UdPG per l'attivazione delle procedure di cui sopra;
9. L'Assistente Sociale dell'UdPG, insieme all'equipe ADI, verifica le modalità, i tempi, il perseguimento degli obiettivi e l'adeguatezza del tipo di prestazioni erogate.
10. Nelle more del completamento dell'organizzazione della rete PUA – UVT integrata con l'inserimento delle cure domiciliari, le funzioni di accoglimento delle segnalazioni e delle richieste di interventi di assistenza domiciliare verranno acquisite dal PUA e quelle di valutazione multidimensionale del bisogno dalla UVT domiciliare.

ART . 10 - CRITERI DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Per l'erogazione degli interventi del SAD associato, nel caso in cui le richieste siano superiori alla effettiva disponibilità di ciascun Comune, verrà predisposta un'apposita lista d'attesa secondo i seguenti criteri:

- Il grado di autonomia, il livello di autosufficienza e le condizioni sociali della persona anziana o disabile, stabiliti secondo i criteri degli allegati B e C, di cui alla Legge 162/98;
- In caso di patologia psichiatrica, di cui all'allegato A della L.R. 20/97, certificata dallo specialista, si attribuiscono 5 punti in più;

Rimane salva la possibilità per i Servizi Sociali di attivare il servizio d'ufficio, a prescindere dalla lista d'attesa, in presenza di particolari situazioni di disagio.

Il reddito non costituisce criterio principale di priorità, ma rappresenta un elemento importante per valutare le possibilità di soluzioni alternative all'intervento pubblico quando sono presentate più richieste anche di diversa gravità e non si hanno le risorse per accoglierle tutte. A parità di condizione viene data la priorità al titolare del reddito più basso.

ART. 11 – CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE DELL'UTENTE AL COSTO DEL SERVIZIO

Il destinatario del servizio partecipa ai costi delle prestazioni erogate in proporzione alla propria capacità economica. Questa è determinata dal valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del nucleo familiare a cui appartiene il beneficiario, integrato da eventuali redditi di natura assistenziale e/o previdenziale, non imponibili IRPEF, rideterminati attraverso il rapporto tra gli stessi ed il relativo parametro desunto dalla scala di equivalenza del nucleo familiare del beneficiario del servizio.

I criteri e le modalità di partecipazione dell'utente alla spesa delle prestazioni di assistenza domiciliare sono applicati uniformemente in tutti i comuni del Distretto.

Per le persone non residenti nell'ambito distrettuale si applica il costo orario della prestazione.

Tabella di contribuzione dell'utente al costo del servizio

FASCIA	VALORE ISEE INTEGRATO	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE
I	< 5.317,65	Esente
II	5.317,65 – 7.000,00	Fino al 15%
III	7.001,00 – 10.000,00	Fino al 30%
IV	10.001,00 – 15.000,00	Fino al 50%
V	15.001,00 – 20.000,00	Fino al 70%
VI	> 20.000,00	100%

FASCIA	DURATA SETTIMANALE DEL SERVIZIO	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE	FASCIA	DURATA SETTIMANALE DEL SERVIZIO	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE
I		Esente	V	Fino a 6 h di servizio sett.	70%
II	Fino a 6 h di servizio sett.	15%		Da 7 h a 12 h di serv. Sett.	65%
	Da 7 h a 12 h di serv. Sett.	10%		Oltre 12 h di servizio sett.	60%
	Oltre 12 h di servizio sett.	5%			
III			VI	Fino a 6 h di servizio sett.	100%
	Fino a 6 h di servizio sett.	30%		Da 7 h a 12 h di serv. Sett.	100%
	Da 7 h a 12 h di serv. Sett.	25%		Oltre 12 h di servizio sett.	100%
	Oltre 12 h di servizio sett.	20%			
IV					
	Fino a 6 h di servizio sett.	50%			
	Da 7 h a 12 h di serv. Sett.	45%			
	Oltre 12 h di servizio sett.	40%			

Tutti i pagamenti di quanto dovuto devono avvenire entro i 30 giorni successivi dalla comunicazione, tramite bollettino di c/c Postale.

Il mancato rispetto dei termini di pagamento costituisce per l'utente motivo sufficiente per la sospensione dell'erogazione della prestazione e per l'avvio della procedura di recupero

di quanto dovuto, fatta eccezione per casi in emergenza temporanea che saranno valutati singolarmente.

Le procedure di recupero vengono messe in atto anche nei casi di accertamento della non veridicità della situazione economica dichiarata e/o per modifica della stessa.

ART.12 – DOCUMENTAZIONE

Per perfezionare la richiesta dell'Assistenza Domiciliare dovranno essere forniti i seguenti documenti:

- Modulo di segnalazione/richiesta attivazione del servizio;
- Certificazione sanitaria;
- Certificazione ISEE integrata da dichiarazione su eventuali redditi esenti IRPEF.

Al momento dell'accoglimento della richiesta, qualora la documentazione reddituale non fosse immediatamente disponibile, l'utente o un suo familiare dovrà sottoscrivere l'accettazione del pagamento della quota che dovrà eventualmente corrispondere in base all'entità del proprio reddito e delle prestazioni fornite e l'impegno a comunicare ogni variazione che possa comportare una modifica nella entità della contribuzione.

Nel caso in cui non venisse presentata la documentazione richiesta, l'utente sarà tenuto a pagare l'intero costo del servizio di cui ha usufruito.

ART. 13 - PROCEDURA PER IL CALCOLO DELLA CONTRIBUZIONE DELL'UTENTE AL COSTO DEL SERVIZIO

- 1) In fase di applicazione del regolamento, ciascun Comune trasmette all'Ufficio di Programmazione e Gestione tutti i dati, relativi ai beneficiari attualmente in carico, necessari per il calcolo della contribuzione al costo del servizio.
- 2) Per le nuove richieste, una volta acquisita la documentazione reddituale, il Servizio Sociale comunale attribuisce, sulla base della tabella di cui all'art. 11 del presente regolamento, la fascia di appartenenza e la relativa percentuale di contribuzione al costo del servizio e ne dà comunicazione all'utente e all'UdPG.
- 3) Le comunicazioni di cui al comma 1 e 2 avvengono attraverso la compilazione e successiva trasmissione via fax all' UdPG, di un apposito modulo nel quale vengono riportati tutti i dati necessari per il calcolo della contribuzione al costo del servizio da parte dell'utente.
- 4) L'Ente appaltatore, all'inizio del mese successivo a quello di riferimento provvederà, previo visto da parte dell'ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, a trasmettere all'Ente Gestore il rendiconto relativo alle ore di servizio di

cui ciascun utente ha usufruito. L'Ente Gestore provvederà a sua volta a trasmetterlo all'UdPG.

- 5) Tutti i dati ricevuti verranno inseriti all'interno di una apposita banca dati predisposta per la gestione amministrativo – contabile del servizio.
- 6) L'Istruttore Amministrativo – Contabile dell'UdPG provvederà mensilmente, attraverso appositi software, al calcolo della contribuzione dell'utente al costo del servizio e alla predisposizione dei bollettini di pagamento.
- 7) I bollettini di pagamento verranno consegnati all'Ente appaltatore, il quale provvederà, attraverso il proprio personale, a consegnarli agli utenti.
- 8) L'utente o un suo familiare provvederà a versare la somma dovuta sul conto corrente dell'Ente Gestore, entro 30 giorni dalla comunicazione, e consegnerà la ricevuta dell'avvenuto versamento all'Ente appaltatore, il quale provvederà a consegnarlo all'UdPG.

ART. 14 – SOSPENSIONE E CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Cessazione

Il servizio può cessare o essere ridotto nei seguenti casi:

- a) richiesta scritta dell'utente;
- b) Decesso o ricovero prolungato in strutture, qualora i familiari restanti non necessitino ulteriormente del servizio;
- c) Qualora vengano meno i requisiti di ammissione;
- d) Qualora venga meno il rispetto nei confronti del personale (molestie, aggressioni anche verbali, minacce) in forma ripetuta;
- e) Qualora l'utente sia assente dal domicilio per più di tre volte nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione, senza preavvertire il personale;
- f) In caso di assenza per più di un mese, esclusi i ricoveri ospedalieri (vedi Sospensione), salvo situazioni particolari valutate dal Servizio Sociale comunale;
- g) In caso di mancato pagamento o ritardo superiore a 60 giorni.

Sospensione

1. Il servizio può essere sospeso temporaneamente, su richiesta presentata all'Assistente Sociale, da parte dell'utente o di un suo familiare, specificando il periodo e le motivazioni. Cinque giorni prima dello scadere del periodo di sospensione, l'utente od un suo familiare è tenuto a comunicare le sue intenzioni (ripresa del servizio o rinuncia definitiva).

2. Eventuali assenze dovute a ricoveri temporanei non provocano la dimissione dal servizio (al posto dell'utente assente potranno tuttavia essere effettuate prese in carico a tempo determinato).
3. Il servizio, previa comunicazione anticipata, verrà riattivato entro 48 ore dal rientro a domicilio.
4. Assenze per soggiorni climatici o trasferimenti presso altri familiari o diversi domicili non comportano la dimissione se l'assenza non supera un mese di calendario.
5. Per assenze superiori non può essere mantenuto il posto, pertanto si procederà alle dimissioni e poi all'eventuale successiva valutazione di presa in carico.

ART. 15 – ASSENZA DI CONSENSO DELL'UTENTE

1. Nel caso vi sia rifiuto da parte dell'utente degli interventi proposti, onde non mettere in atto interventi coercitivi della volontà della persona, si procederà ad una rimodulazione del Progetto Personalizzato, al fine del raggiungimento degli obiettivi di presa in carico e cura. Qualora dovesse persistere il rifiuto da parte dell'utente, il Servizio Sociale comunale valuterà l'opportunità della sua dimissione dal servizio.
2. Nelle situazioni di grave e avanzata demenza (adeguatamente documentata e sottoscritta dal medico curante), nelle quali l'utente non sia assolutamente in grado di esprimere consenso e solo nel caso le prestazioni assumano valenza irrinunciabile per la salute (es. igiene, mobilitazione, prevenzione piaghe), le prestazioni verranno effettuate solo per lo stretto necessario.

ART. 16 - SPERIMENTAZIONE DEI VOUCHER

I voucher rappresentano una modalità alternativa di erogazione di Assistenza Domiciliare. Questi strumenti possono rappresentare uno strumento per l'organizzazione personalizzata dal servizio da parte degli utenti e delle loro famiglie. Possono essere costituiti da contributi finanziari, sostitutivi delle ore di assistenza domiciliare, erogati direttamente alla famiglia o all'anziano o a persone che direttamente offrono servizi aggiuntivi (sorveglianza, pasti, etc.).

La quota da destinare alla sperimentazione dei voucher nell'ambito dei fondi per la gestione associata verrà decisa in Conferenza dei Servizi su proposta dell'UdPG. La sperimentazione prenderà avvio nel 2010.

I criteri di erogazione saranno disciplinati in apposito atto in integrazione al presente regolamento.

ART.17 – DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Il presente regolamento entra in vigore a seguito dell'approvazione da parte di ciascun Ente aderente, entro e non oltre il 01/02/2010.

Potranno essere apportate modifiche a seguito di nuove disposizioni regionali o qualora, dopo una prima fase di sperimentazione, dovessero emergere problematiche relative all'applicazione dello stesso.