

## **ALL.B**

### **Modifiche al Titolo IV - Capo II del Regolamento per l'accesso agli interventi, ai servizi e alle prestazioni di natura sociale, socio-assistenziale e socio-educativa erogati dal Servizio Sociale Dei Comuni**

#### **CAPO II INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'**

##### **Art. 14 – Il sistema della domiciliarità**

1. Gli interventi per la domiciliarità costituiscono un *sistema sociale di prossimità* progettato con la persona, la sua famiglia e la comunità, nell'ambiente naturale di vita e di relazione, nel rispetto delle differenti caratteristiche e scelte individuali, accogliendo il bisogno nelle sue diverse espressioni.

La pluralità dei servizi e degli interventi che lo compongono sono finalizzati a:

- a) promuovere l'autonomia delle persone e delle famiglie a rischio di emarginazione e/o in situazioni problematiche;
- b) favorire l'inserimento e la partecipazione alla vita comunitaria per contribuire a contrastare ogni forma di isolamento sociale e di emarginazione;
- c) evitare, se possibile, il ricorso a ricoveri ad elevato standard assistenziale in ospedali o strutture;
- d) concorrere alla facilitazione delle dimissioni protette da ospedali o strutture;
- e) curare il collegamento con strutture e servizi di secondo livello (es. centri diurni);
- f) garantire continuità e completezza al trattamento di mantenimento e riabilitazione a domicilio dell'utente, favorendo un lavoro integrato col Distretto sanitario, i Medici di Medicina Generale e altri servizi sanitari specialistici;

2. Tale sistema intende integrare le diverse opportunità pubbliche (statali, regionali e locali) e private esistenti a livello territoriale al fine di assicurare:

- interventi di cura diretti alla persona e alla famiglia erogati a domicilio (Servizio di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Domiciliare Riabilitativa, Telesoccorso e telecontrollo, altri servizi ausiliari);
- interventi di sostegno economico per consentire un'assistenza adeguata in relazione al carico assistenziale, alla modalità di cura prescelta e alle condizioni economiche presenti, all'abbattimento di barriere architettoniche, alla vita indipendente;
- interventi di sollievo alla famiglia per situazioni in cui la dipendenza assistenziale è considerevole, presso centri diurni, centri sociali, laboratori, gruppo di auto-mutuo aiuto, ricoveri temporanei.

3. Sono sollecitate e sostenute iniziative di auto organizzazione delle famiglie e di tutte le espressioni di sussidiarietà che potranno integrarsi con le attività istituzionali migliorando la qualità di vita delle persone anche in concomitanza con difficoltà legate alla non autosufficienza e alla non autonomia.

##### **Art. 14bis – Domiciliarità avanzata e residenzialità innovativa**

1. Il Servizio sociale dei Comuni, di seguito SSC, congiuntamente al Distretto Sanitario, potrà individuare e sperimentare soluzioni innovative di risposta domiciliare, previa predisposizione di un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti, che preveda azioni di promozione di interventi sperimentali e l'introduzione di modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata", per potenziare la presa in carico domiciliare.

2. Saranno favorite le sperimentazioni di soluzioni innovative di risposta residenziale, per ampliare le possibilità di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti, anche di coloro che necessitano di assistenza e cure.

3. E' affidata al Servizio sociale dei Comuni, congiuntamente al Distretto Sanitario, la redazione del "Piano integrato per la domiciliarità".

## **Il Servizio di Assistenza Domiciliare**

### **Art. 15 - Finalità ed obiettivi**

1. Il Servizio di Assistenza Domiciliare, di seguito SAD, costituisce l'espressione primaria e fondamentale dell'intervento pubblico locale per la domiciliarità sul territorio e si configura come un servizio promozionale/preventivo e assistenziale riparativo, gratuito.

2. Appronta le risposte più idonee alle necessità socio-assistenziali della persona secondo un modello a "filiera" e in un'ottica integrata, sulla base di un progetto personalizzato.

3. Concorre ad integrare le risorse personali, familiari e del territorio per mantenere le persone in condizioni di autonomia o per recuperare e mantenere le capacità residue di ciascuno, contrastando l'impovertimento relazionale che la non autosufficienza può indurre.

4. Il SSC garantisce il SAD anche attraverso la definizione e la cura di una rete assistenziale che includa l'eventuale assistente familiare.

5. Rappresenta, altresì, un indispensabile strumento di supporto ai minori e alle loro famiglie in situazioni di fragilità .

6. Il servizio ricerca e favorisce la collaborazione con il volontariato ed il vicinato, sostenendo le funzioni da questi svolte, purché compatibili ed idonee rispetto al bisogno assistenziale dell'utente. Tali interventi concorrono a ridurre il rischio di istituzionalizzazione precoce, a definire un progetto assistenziale in fase di dimissioni protette e a facilitare il collegamento con i servizi territoriali, le strutture e i servizi semiresidenziali.

7. Persegue, pertanto, le seguenti finalità:

- soddisfare i bisogni primari e sostenere la persona, nel rispetto delle scelte individuali, il benessere e l'autonomia possibile, attraverso la relazione di aiuto;
- sostenere la funzione assistenziale della famiglia per favorire la tenuta della rete familiare;
- mantenere, sostenere e sviluppare la rete del vicinato e del volontariato secondo progetti innovativi e di sviluppo di comunità;
- favorire la messa a disposizione di tutti gli strumenti utili per la permanenza a domicilio attraverso il raccordo con la famiglia o con l'amministratore di sostegno ed il collegamento con la rete dei servizi;
- mantenere il costante monitoraggio della situazione ambientale complessivamente intesa;
- favorire l'integrazione con il Distretto Sanitario.

### **Art.15bis Destinatari e priorità**

1. In relazione alla disponibilità delle risorse, il servizio di norma viene erogato su istanza dell'interessato o del rappresentante legale e sulla base di un progetto personalizzato elaborato dagli assistenti sociali in favore di persone di qualsiasi età residenti o domiciliate nel territorio di competenza del Servizio sociale dei Comuni ( in questo caso per un massimo di mesi tre).

2. Sono beneficiari di tali attività, in via prioritaria, coloro che riportano la compresenza di almeno due dei seguenti criteri: elevata intensità del bisogno socio-assistenziale; rete di supporto assente o gravemente carente; precarietà economica; dimissioni protette; minori in carico al servizio sociale.

3. Qualora il servizio non sia in grado di rispondere a tutte le richieste pervenute, viene redatta una lista d'attesa graduata ai fini dell'accesso al servizio e formulata tenendo conto delle priorità di cui al comma 2 nel modo seguente:

- a) minori in carico al servizio sociale in presenza di elevata intensità del bisogno socio-assistenziale;
- b) persone di qualsiasi età, in condizioni di elevata intensità del bisogno socio-assistenziale, di contestuale urgenza legata a dimissioni protette, che presentino una rete familiare/parentale assente o inadeguata o carente ed in situazione di disagio economico (in assenza di altri benefici e prestazioni assistenziali);
- c) persone di qualsiasi età, in condizioni di elevata intensità del bisogno socio-assistenziale, che presentino una rete familiare/parentale assente o inadeguata o carente ed in situazione di disagio

economico (in assenza di altri benefici e prestazioni assistenziali);

d) persone di qualsiasi età, in condizioni di elevata intensità del bisogno socio-assistenziale, in situazione di disagio economico (in assenza di altri benefici e prestazioni assistenziali);

**4.** Il SAD potrà essere avviato d'ufficio nei casi seguenti:

-a favore di minori e delle loro famiglie interessati da provvedimenti della autorità giudiziaria che prevedano l'affidamento all'Ente Locale e l'obbligo dell'esercizio dei compiti di sostegno e controllo;

-a favore di persone con importanti problemi sanitari manifestati sull'area del comportamento, che ancora non beneficiano di Amministrazione di sostegno, previa valutazione dell'assistente sociale con riferimento agli obiettivi di tutela che richiedono la inderogabile attivazione del servizio ed in e di un progetto più ampio di tipo sanitario.

**5.** Fatte salve le situazioni di cui al precedente comma 4, all'interno di ogni fascia di priorità elencata al precedente comma 3, la precedenza è stabilita dal requisito cronologico in riferimento alla ricezione della domanda di accesso al servizio.

### **Art.15ter - Modulazione del Servizio**

Il servizio si declina nei seguenti moduli:

#### **1.** Primo modulo.

Servizio fornito in forma diretta. Il primo modulo si compone di azioni mirate a supportare il fronteggiamento della non autosufficienza e della non autonomia nella prima fase di accesso al servizio pubblico di assistenza a domicilio.

Prevede una presa in carico della persona e del suo nucleo familiare e l'elaborazione di un progetto e di un contratto di servizio, tenuto conto dei bisogni rilevati attraverso l'osservazione diretta della persona e del suo contesto e dell'utilizzo di strumenti di valutazione allo scopo di realizzare interventi professionali domiciliari appropriati; prevede, inoltre, la realizzazione di azioni configurabili in:

-attività di informazione e formazione del caregiver sui vari aspetti assistenziali e sulle tecniche più adeguate;

-attività consulenziale per l'accesso ad altre misure e benefici specifici (Fondo per l'Autonomia Possibile o altre misure adatte a ciascuna situazione).

L'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare erogato nel primo modulo, in forma diretta, ha la durata massima di tre mesi per un massimo di 60 ore di assistenza ed è rinnovabile eccezionalmente su accertata permanenza dello stato di bisogno, non altrimenti risolvibile.

#### **2.** Secondo modulo.

Servizio fornito in forma indiretta. Il secondo modulo prevede la erogazione del servizio di assistenza a domicilio attraverso la modalità dell'accreditamento. Viene realizzato in continuità e successivamente al primo modulo, ma la sua erogazione è garantita dai soggetti accreditati.

Solo in via eccezionale e su parere del servizio sociale professionale potrà essere erogato per il primo accesso.

#### **3.** Moduli sperimentali

Sperimentazioni integrate. In riferimento ai commi 2 e 3 dell'art.14bis del presente Regolamento, potranno essere predisposte progettazioni integrate con i servizi sanitari a favore di particolari categorie di beneficiari e sulla base di progetti definiti in Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale. Le nuove forme di supporto domiciliare integrato con l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria competente territorialmente, saranno finalizzate alla promozione:

- di nuove modalità assistenziali più efficaci rispetto alle necessità di cura compreso l'uso di strumenti innovativi per la permanenza a domicilio;

- di formazioni per la gestione degli aspetti di cura e il relativo accesso e uso di strumenti e prodotti per affrontare problematiche specifiche;

- dello sviluppo generativo delle risorse delle comunità di appartenenza dei beneficiari.

Domiciliarità avanzata e residenzialità innovativa. Il Servizio di Assistenza Domiciliare realizzerà le eventuali azioni specifiche previste dal "Piano integrato per la domiciliarità", di cui al comma 3 dell'art.14bis

#### 4. Modulo minori

Servizio a favore dei minori di età. Il servizio di assistenza domiciliare a favore dei minori prevede la predisposizione di interventi ad alta personalizzazione finalizzati a supportare genitorialità fragili e ad assicurare adeguata tutela ai minori; la responsabilità della progettazione di tali interventi afferisce all'Unità operativa complessa Minori e Famiglia.

Il servizio viene fornito in forma esclusivamente diretta e gratuita.

#### **Art.15quater - Procedure e requisiti specifici di accesso**

1 .L'accesso al SAD, fatte salve le situazioni di cui al comma 4 dell'art.15ter, avviene secondo quanto previsto dalle procedure generali di accesso del Regolamento; ad integrazione di tali procedure viene richiesta una specifica istanza corredata dall'attestazione dell' ISEE per prestazioni socio sanitarie, in corso di validità.

2. La documentazione per l'accesso al servizio, deve essere rinnovata alla scadenza del progetto personalizzato o qualora intervengano modifiche della composizione del nucleo familiare o della condizione economica.

3. Il Servizio Sociale Professionale valuta la domanda, definendo l'eventuale accesso al servizio del richiedente. La valutazione sociale verrà realizzata, di norma, attraverso il colloquio, la visita domiciliare, l'osservazione diretta e l'uso di strumenti obiettivi di valutazione

4. A ciascun beneficiario del servizio viene garantita la redazione del piano personalizzato. In accordo con l'utente, la sua famiglia ed eventuali altri soggetti significativi, viene successivamente elaborato il Progetto Assistenziale Individualizzato, di seguito denominato PAI, in cui vengono definiti i bisogni, gli obiettivi, gli interventi ed i tempi dell'attività del SAD.

5. Si provvederà conseguentemente alla stipula di un accordo esecutivo del progetto con i beneficiari dell'intervento.

6. Nei casi di adulti o anziani soli e con limitazioni temporanee o permanenti della capacità di autodeterminazione, a favore dei quali si valuta che il Servizio di Assistenza Domiciliare riveste una funzione di tutela, il termine massimo di presentazione dell'ISEE è di sei mesi o fino alla eventuale nomina dell'Amministratore di Sostegno.

7. Il servizio dovrà essere erogato in condizioni di garanzia di sicurezza ambientale.

8. Si provvederà inoltre a realizzare verifiche periodiche dei risultati raggiunti e controlli sulla conformità degli interventi.

#### **Art. 15quinquies - Contenuti delle aree di intervento professionale**

1. Il SAD sarà garantito dalle ore 7.00 alle ore 19.00 dal lunedì al sabato, da personale qualificato secondo quanto previsto dalla L.R. n.6/2006 e s.m.i. nonché da norme che attengono ai profili professionali degli operatori addetti all'assistenza.

2. Possono essere predisposti interventi intensivi, anche notturni e nei giorni festivi, in forma continuativa fino ad un arco di tempo massimo di 4 giorni, per rispondere a situazioni di carattere urgente e straordinario, in forma indiretta, secondo il modulo di cui al comma 2 dell'art.15ter.

3. Il servizio può garantire di norma fino a tre accessi nell'arco della giornata. Il monte ore massimo erogabile per singolo utente viene fissato in tre ore giornaliere, ovvero diciotto ore settimanali . Ogni intervento può declinarsi quale combinazione di diverse prestazioni.

4. In ogni caso l'intensità, la frequenza e la durata della presa in carico potrà essere ridotta o ampliata rispetto al PAI originario su valutazione dell'assistente sociale di riferimento, in relazione al variare delle necessità del beneficiario e/o delle risorse disponibili, con conseguente modifica del contratto di servizio.

5. Le prestazioni del servizio sono caratterizzate dal principio di complementarità e sussidiarietà e si svolgono a domicilio dell'utente o in contesti extradomiciliari, presso luoghi di cura qualora la persona, già in carico al SAD, sia sprovvista di riferimenti parentali e la cui abitazione presenti condizioni critiche dal punto di vista dell'utilizzo funzionale di servizi indispensabili.

6. Sono esclusi gli interventi in sedi assistenziali residenziali.

7. Il modello di intervento prevede l'integrazione e la collaborazione con le reti dei servizi socio-sanitari e con le reti di aiuto formali ed informali, anche nella forma del sostegno alle funzioni da

questi svolte, purché compatibili ed idonee ai bisogni della persona e delle famiglie. Il servizio potrà eventualmente integrarsi anche con altre forme di aiuto più generiche.

**8.** Il Servizio di Assistenza domiciliare, in base al PAI e al Contratto di servizio realizzato con la persona e/o con il nucleo familiare, fornisce di norma i seguenti interventi e servizi, effettuati prevalentemente a domicilio:

Intervento con finalità assistenziale

Realizzato per rispondere ai bisogni primari della persona, supportandola negli atti di vita quotidiana, laddove essa e la sua famiglia non siano in grado di provvedervi autonomamente.

Intervento di mantenimento e sostegno

Realizzato in situazioni nelle quali è necessario mantenere l'equilibrio raggiunto (onde evitare un ulteriore deterioramento delle condizioni generali di vita), o in situazioni nelle quali sono presenti risorse nell'utente e/o nel suo nucleo familiare (da promuovere e orientare affiancando le persone in un percorso di autonomia);

Intervento con finalità educative

Realizzato nelle situazioni nelle quali si individuano, nella persona e/o nel nucleo familiare, potenzialità e capacità da promuovere e tali da consentire un recupero di autonomie psico-fisiche e sociali compromesse e/o trascurate;

Intervento relazionale e di socializzazione

Realizzato a favore di persone con scarse opportunità di inserimento sociale e/o con difficoltà relazionali, anche nella forma di interventi di gruppo che attua in sedi extradomiciliari al fine di:

-promuovere la socialità e la partecipazione ad iniziative culturali, sportive, teatrali e di animazione varia;

-promuovere il recupero o mantenimento delle funzionalità necessarie al permanere a domicilio delle persone.

Interventi sperimentali

Possono essere definiti interventi con elevata integrazione socio-sanitaria e di particolare complessità.

## **Art. 15sexies - Articolazione degli interventi**

Gli interventi che si articolano nel modo seguente:

- a. assistenza alla persona intesa come: igiene personale, alzata e/o rimessa a letto, vestizione e/o svestizione, igiene in bagno o a letto, rifacimento del letto; aiuto nell'uso di presidi o ausili; aiuto per una corretta deambulazione; aiuto nella corretta mobilitazione delle persone allettate; prestazione igienico-sanitarie di semplice esecuzione; interventi straordinari e/o di emergenza;
- b. cura della casa intesa come: operazioni inerenti la pulizia ordinaria degli ambienti domestici utilizzati dall'utente in base al progetto assistenziale; lavaggio piatti e stoviglie; raccolta e smaltimento dei materiali di rifiuti urbani nei sacchetti previsti oppure secondo le modalità previste; accudimento degli animali domestici (solo se previsto nel piano degli interventi programmati); lavaggio, stiratura di biancheria e vestiario personali dell'utente, da effettuarsi presso il domicilio dello stesso se in possesso della strumentazione necessaria o presso una lavanderia scelta dall'utente, nonché esecuzione di piccole riparazioni;
- c. vita di relazione intesa come: cura della socialità e contrasto all'isolamento sociale e agli stati di emarginazione: "cura" delle relazioni sociali e affettive, stimolo alla socializzazione, anche attraverso interventi mirati di promozione degli interessi culturali e di attività varie di tempo libero, favorendo l'interazione ed il coinvolgimento con le possibili risorse locali; accompagnamento per il disbrigo di pratiche burocratico-amministrative; visite mediche e accompagnamento presso i presidi sanitari; accompagnamento per acquisti vari; sostegno al mantenimento dei contatti con la famiglia, con la rete dell'utente e con i servizi formali ed informali già attivi sulla situazione; tutti gli accompagnamenti potranno essere richiesti solo all'interno del territorio di competenza del Servizio sociale dei Comuni;
- d. assistenza vittuaria intesa come: acquisto di generi alimentari; preparazione del pasto presso il domicilio della persona e/o aiuto nell'assunzione dei pasti;

- e. attività di monitoraggio intesa come: osservazione ed interventi finalizzati ad acquisire conoscenze sul funzionamento della persona e del suo sistema familiare utili alla costruzione, esecuzione e verifica del PAI; attività di controllo della situazione generale della persona; segnalazione al medico curante di qualsiasi anomalia sulle condizioni di salute dell'utente che vive solo ed in caso di urgenza ed in mancanza di reperibilità di familiari o del Medico di Medicina Generale, richiesta di pronto intervento sanitario;
- f. addestramento della persona e della sua famiglia ad acquisire abilità nella cura della persona e dell'ambiente domestico;
- g. interventi straordinari: importanti interventi di igiene ambientale o che prevedano la necessità di sgombero e sanificazione degli ambienti verranno predisposti se previsti dal progetto definito dal Servizio sociale Professionale e attraverso ditta specializzata. Tali interventi potranno essere erogati in regime di emergenza ed urgenza ed il costo sarà a carico del beneficiario.

## **Art. 16 - Assistenza domiciliare per minori e famiglie**

1. Il servizio è realizzato a favore di genitori che manifestano difficoltà nell'accudimento dei figli (in particolare mamme sole, prive di rete di supporto), affiancando le figure genitoriali, accrescendo il loro bagaglio di competenze e allontanando il rischio, laddove possibile, del collocamento extrafamiliare dei minori. L'assistente domiciliare che interviene nel contesto può progressivamente aiutare il genitore ad accrescere le proprie competenze di cura del figlio attraverso il "fare insieme" e, parimenti, supportare il minore laddove il genitore è più carente.

2. Gli interventi si declinano in:

- aiuto nell'acquisizione e nello sviluppo di cure primarie di base delle neo mamme.
- sostegno nelle cure domestiche e nella gestione degli aspetti del quotidiano dei figli relativamente alla cura e l'igiene personale dei figli, della casa e al confezionamento dei pasti ;
- monitoraggio della gestione delle spese primarie con particolare attenzione alla regolarità nei pagamenti dell'affitto e delle utenze domestiche;
- accompagnamento dei minori in attività scolastiche ed extra scolastiche;
- funzione sollievo per madri fragili e sole, con limitate risorse personali e familiari
- accompagnamento agli incontri presenziati col genitore non collocatario, in situazioni non particolarmente complesse e affiancamento ad altri operatori nelle visite protette
- attività di monitoraggio
- sostegno ed affiancamento a famiglie affidatarie in progetti complessi di pronta accoglienza
- osservazione e monitoraggio della relazione genitori-figli.

3. L'offerta del servizio viene determinata, nelle sue quantità, qualità e durata, dall'assistente sociale referente del caso.

## **Art. 17 - Servizi integrativi**

1. Sono considerati servizi integrativi e ausiliari, quei servizi che si aggiungono alla prestazione professionale assistenziale resa a domicilio e che consentono l'adeguata alimentazione, il lavaggio e la stiratura della biancheria, la mobilità sociale ed eventuali piccoli interventi manutentivi.

### **2. Pasti a domicilio**

Possono fruire dei pasti a domicilio le persone di qualsiasi età, che si trovino in condizione di temporanea non autosufficienza e che non siano in grado di provvedere in modo autonomo alla preparazione dei pasti.

I pasti a domicilio possono essere forniti nei giorni feriali e festivi, per pranzo e cena, e forniti in un unico accesso, negli orari e nelle modalità disciplinate nella convenzione che ne regola il funzionamento.

I pasti a domicilio sono erogati in forma gratuita o previo pagamento dell'intero costo convenzionato, ai sensi dei contratti vigenti. Il pagamento del costo verrà effettuato alla ditta erogatrice. L'accesso gratuito al servizio viene predisposto sulla base delle valutazioni realizzate ai

sensi di quanto previsto al Capo VI "Interventi di sostegno al reddito" del presente Regolamento. Le modalità di attivazione, sospensione, cessazione del servizio sono disciplinate nelle clausole contrattuali sottoscritte tra le parti.

### **3 Servizio di lavanderia**

E' previsto un servizio lavanderia attraverso fornitori privati al costo unitario e forfettario definito nei contratti vigenti.

### **4. Trasporti ed accompagnamenti**

Sono previsti supporti per la mobilità sociale. Il servizio al riguardo si avvale di interventi da parte del volontariato organizzato. In tal caso non sono previste forme di compartecipazione al costo del servizio.

**5. Altri servizi** da definirsi in relazione alle esigenze emergenti.

## **Art. 18 - Cessazione, sospensione, riammissione**

1. La cessazione dalla erogazione delle prestazioni è prevista in caso di:

- a) raggiungimento dei termini temporali stabiliti o degli obiettivi relativi al PAI;
- b) rinuncia scritta dell'utente;
- c) ricovero definitivo in struttura protetta;
- d) modifica dei requisiti di ammissione;
- e) mancato rispetto da parte dell'utente delle pattuizioni concordate in sede di attivazione;
- f) trasferimento di residenza al di fuori dei comuni del territorio.
- g) reiterazione di comportamenti irrispettosi o non collaboranti nei confronti del personale incaricato;

2. La sospensione avviene in caso di:

- a) temporanea assenza dell'utente, fino ad un massimo di 45 giorni;
- b) situazioni di rischio per gli operatori presso l'alloggio del beneficiario.

3. La riammissione alle prestazioni è possibile dopo un periodo di sospensione ed è comunque subordinata alla disponibilità di risorse ed alla valutazione tecnica dell'Assistente sociale referente.