COMUNE DI SELVAZZANO DENTRO

Provincia di Padova

REGOLAMENTO
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

in vigore dal 20.5.1998

- Approvato con deliberazione di Consiglio comunale n. 10 del 27.2.1998

INDICE

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

Art. 2 - Finalità del servizio

Art. 3 - Prestazioni del servizio

Art. 4 - Destinatari

Art. 5 - Criteri di ammissione al servizio

Art. 6 - Organizzazione del servizio

Art. 7 - Integrazione con i servizi sanitari

Art. 8 - Rapporti con altri servizi socio-sanitari

Art. 9 - Rapporto con la struttura organizzativa del Comune

Art. 10 - Rapporto con il volontariato e le associazioni degli utenti

Art. 11 - Cessazione del servizio

Art. 12 - Determinazione della partecipazione alla spesa da parte degli utenti

Art. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento del servizio di assistenza domiciliare viene adottato ai sensi degli artt. 5 e 9 della Legge 8.6.1990, n. 142 e dall'art. 2 dello Statuto comunale.
Il Comune assume tra i suoi compiti il servizio di assistenza domiciliare in attuazione della L.R. 15.12.1982, n. 55 e successive modificazioni ed integrazioni.
Il servizio di assistenza domiciliare attua il principio volto a garantire al cittadino il libero sviluppo della personalità e la sua partecipazione alla vita della comunità; esso costituisce parte integrante delle risorse - prestazioni per un idoneo intervento sul territorio.

Art. 2 - FINALITÀ DEL SERVIZIO

Le finalità del servizio sono:

a. assicurare all'utente, sulla base di una diagnosi sociale e medica, una serie di prestazioni che gli consentano di condurre, restando nel proprio domicilio, una esistenza sicura e libera anche se parzialmente protetta;
b. salvaguardare l'unità del nucleo familiare evitando che, per mancanza di interventi idonei, vi sia una emarginazione degli elementi più deboli e lo sfaldamento anche temporaneo del nucleo stesso;
c. favorire per quanto possibile la permanenza dell'utente nel proprio ambiente naturale, evitando modifiche alla sua normale vita di relazione conservando alle persone sole o conviventi in famiglia i propri ruoli e responsabilità;
d. tendere, in una prospettiva di rieducazione e riabilitazione sociale e psico-fisica, ad una continua valorizzazione delle risorse individuali e di gruppo, ponendosi come prospettiva di affiancamento (ovviamente in rapporto con le diverse situazioni soggettive) anziché come intervento sostitutivo della persona;
e. rompere l'isolamento sociale e sostenere psicologicamente i membri delle famiglie inserendoli, attraverso una intensa azione domiciliare, nella vita di quartiere, stimolando la loro partecipazione e collaborazione alla ricerca di possibili soluzioni ai problemi di interesse comune;
f. evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione, qualora non siano strettamente indispensabili.

Il servizio ha carattere di temporaneità; serve cioè a rimuovere particolari difficoltà, superate le quali il servizio cessa.
Fanno eccezione i casi in cui si presentino bisogni che richiedono interventi prolungati nel tempo e quindi assumono carattere di stabilità.

Art. 3 – PRESTAZIONI DEL SERVIZIO

Il servizio domiciliare, affrontando problemi cono solitudine, invalidità, disabilità, malattia, ecc., deve fornire soluzioni tanto sul piano umano quanto sul piano tecnico delle prestazioni operative concrete.
La qualità e il senso del servizio sono dati non da prestazioni stereotipate o meccaniche, per cui l'assistente domiciliare è chiamato a svolgere funzioni che hanno implicazioni anche di tipo psicologico e sociale.
Le prestazioni riguardanti il servizio di aiuto domiciliare possono essere:

a) relative al bisogno dell'utente
   - nell'igiene e nella cura personale;
   - nella preparazione dei pasti (nei casi in cui l'utente sia nell'incapacità o nell'impossibilità di farlo da sé);
   - nell'acquisto di generi alimentari, medicinali e di altro, nell'orario di lavoro stabilito per l'utente;

- nel disbrigo di semplici pratiche o commissioni (ritiro pensioni, pagamento bollette varie) qualora l'utente sia impossibilitato a farlo;
- provvedendo a tutte le necessità inerenti il ricovero qualora l'utente sia temporaneamente degente presso l'ospedale, centri di riabilitazione, quando non ci siano familiari che possano provvedere a tali necessità;
- nell'accompagnamento dal medico e/o presso altri servizi;

b) relative alla casa
- pulizia dell'alloggio (locali abitualmente utilizzati dall'utente e rispondente ai bisogni primari) comprendente il riordino degli ambienti, la pulizia dei mobili e dei pavimenti. Periodicamente può essere effettuata la pulizia più specifica dell'alloggio;
- lavatura di biancheria e vestiario personali dell'utente, da effettuarsi a domicilio dello stesso o in lavanderia qualora sia esistente;
- stiratura e rammendo della biancheria, lavatura dei piatti e delle stoviglie;

c) relative all'aiuto nella gestione familiare
- aiuto generico alla gestione personale e familiare che, oltre a comprendere gli interventi succitati, prevede quelli di sostegno nei confronti del nucleo per aiutarlo ad acquisire l'autosufficienza;

d) relative all'aspetto sanitario
- prestazioni igienico-sanitario di semplice attuazione, quando queste siano complementari alle attività assistenziali e coincidano con quelle svolte normalmente dai familiari. Si tratta di prestazioni definite di "confine" fra l'area sanitaria e socio-assistenziale, che comportano attività di semplice attuazione quali massaggi e frizioni per prevenire piaghe da decubito, mobilizzazione dell'utente e simili, e che si valutino non separabili da un'attività integrata di assistenza alla persona, in quanto essenziale alla attuazione di un programma assistenziale.

Art. 4 - DESTINATARI

Il servizio domiciliare è rivolto a tutti i cittadini, in particolare alle famiglie o alle persone in condizioni di bisogno e pertanto non va inteso come un servizio particolare alle sole persone anziani (cfr. art. 6 - lett. "h" - L.R. n. 55/82).

Nel caso in cui l'utente non viva solo, l'intervento è volto a integrare e rafforzare l'azione dei conviventi (siano familiari o parenti) fermo restando che questi ultimi devono, da soli, provvedere alle loro necessità.

I destinatari possono essere:

autosufficienti: chi è in grado di gestire da solo, o con limitato ed episodico aiuto fornito da parenti e/o vicini, la propria esistenza e gode prevalentemente di condizioni di salute sufficienti;

parzialmente autosufficienti: chi sa gestire in modo parziale la propria salute ed abbisogna di intervento stabile esterno, per provvedere alle proprie necessità e presenta generalmente condizioni di salute precarie;

a rischio di ricovero: chi non è assolutamente in grado di gestire la propria situazione personale, perché allettato ed in condizioni psicofisiche deteriorate, ed esposto all'eventualità di un ricovero.

Prioritariamente si considerano le seguenti tipologie di utenza:

1. anziani (oltre i 60 anni);
2. inabili (affetti da handicap 18/60 anni);
3. altri (malati psichici, alcoolisti, pazienti terminali ecc., 18/60 anni);
4. minori a rischio (0/18 anni);
5. minori affetti da handicap (0/18 anni).

Art. 5 - CRITERI DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

IL servizio, per raggiungere la finalità di globalità di intervento, deve essere orientato ad intervenire su qualsiasi fascia di età e non essere limitato ad una categoria di utenti.

L'insieme degli elementi considerati per l'ammissione al servizio sono:

- situazione sociale: si darà priorità a persone o nuclei familiari che vivono in condizioni di isolamento ed emarginazione;
- situazione sanitaria: è indispensabile intervenire verso utenti le cui precarie condizioni di salute possono dare avvio ad una serie di ospedalizzazioni e conseguente cronicizzazione, garantendo una attività domiciliare atta a prevenire per quanto possibile queste condizioni;
- situazione familiare: valutate le possibilità dei figli e dei parenti tenuti per legge agli alimenti, si individuano nei problemi dell'attività lavorativa e della lontananza le motivazioni da ritenere prioritarie;
- situazione economica: verrà data priorità a coloro che godono di reddito inferiore o pari al minimo vitale e non siano proprietari di beni immobili salvo il caso di alloggio adeguato alle esigenze del nucleo e abitato dal nucleo stesso, di beni mobili registrati che siano necessari ed adeguati per ragioni di lavoro.

Ferma restando la priorità di intervento verso le persone il cui reddito sia inferiore o pari al minimo vitale, è possibile prevedere interventi nei confronti di persone il cui reddito superi il minimo vitale ma che presentino particolari problemi di carattere socio-sanitario ed esigenze assistenziali.

In tal caso è dovuto il versamento di un contributo da parte dell'utenza proporzionato alla quota di reddito eccedente il minimo vitale.

Nessun contributo sarà dovuto per interventi di assistenza domiciliare richiesti per situazioni particolari, opportunamente documentate e valutate dall'Ufficio Interventi Sociali del Comune.

Sono esclusi dal Servizio di Assistenza Domiciliare i richiedenti che non accettino gli interventi del piano di lavoro predisposto dal Servizio Sociale.

Nelle situazioni di elevato rischio di danno psico-fisico alla personale vanno messi in atto tutti gli interventi ritenuti utili alla tutela della persona stessa.

Art. 6 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

a) Personale

L'equipe del servizio di assistenza domiciliare, che fa riferimento all'Ente locale, sarà composta da operatori con le seguenti qualifiche:

assistente sociale e assistente domiciliare.

L'assistente sociale:

- ha la responsabilità del servizio e provvede alla sua organizzazione;
- svolge le diagnosi psico-sociali in fase di accertamento o verifica gli stati di bisogno e predispone il relativo piano di trattamento;
- fornisce prestazioni di servizio sociale professionale;
- cura la programmazione, la ricerca, la documentazione e la strutturazione del servizio;
- mantiene i rapporti con gli altri servizi del Comune, con gli Enti e le istituzioni operanti nel settore dei servizi socio-sanitari;
- svolge pratiche amministrative nell'interesse degli utenti presso Enti o Istituzioni.

L'assistente domiciliare:

- svolge le prestazioni a domicilio di cui all'art. 3 del presente regolamento.

b) Istruttoria

L'accesso alle prestazioni del servizio domiciliare viene così regolato:

- richiesta formulata al Comune dall'interessato, da parenti o conoscenti dello stesso, da medici curanti e ospedalieri, o da personale operante nelle strutture socio-sanitarie presenti nel territorio; dovrà essere prodotta la documentazione prevista per tutti gli interventi assistenziali;
- analisi primaria effettuata dall'assistente sociale sulla situazione socio-economica-familiare del richiedente; al fine di approfondire la conoscenza dell'utente sarà compiuta dall'assistente sociale una o più visite domiciliari;
- analisi effettuata da tutto il gruppo di lavoro, di cui al successivo punto "C", sulla richiesta e sull'indagine, per giungere ad una conoscenza globale non solo delle singole motivazioni delle richieste, ma anche dell'inquadramento del tipo di funzioni che ogni operatore dovrà svolgere nei confronti di un determinato utente.

I casi urgenti per la salvaguardia della tutela della persona saranno discussi dall'equipe degli operatori, e momentaneamente accettati, in attesa del completamento dell'istruttoria.
L'accesso definitivo al servizio viene disposto dal Caposettore competente, su proposta dell'assistente sociale.

c) Modalità operative

La metodologia di lavoro deve essere adeguatamente supportata da sistematici momenti di confronto.
Gli operatori si costituiscono pertanto in gruppo operativo interdisciplinare.
Nell'ambito del gruppo operativo avviene:
- lo scambio delle informazioni e delle conoscenze fra gli operatori del servizio, sia sul singolo caso che sull'insieme dell'attività del servizio;
- la definizione delle modalità tecniche degli interventi e della loro reciproca integrazione;
- la verifica del lavoro svolto relativa all'efficacia degli interventi, alla eventuale riduzione o ampliamento delle prestazioni;
- la formulazione del piano di lavoro settimanale.

Art. 7 – INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI

Le prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche e riabilitative di cui abbisognano gli utenti, sono di competenza dell'U.L.S.S., che deve garantire, attraverso i presidi sanitari e la organizzazione distrettuale dei servizi, i necessari interventi, ovviamente coordinati anche sotto il profilo organizzativo, con le altre prestazioni socio-assistenziali del servizio domiciliare.

Art. 8 - RAPPORTO CON ALTRI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Qualora l'utente del servizio di assistenza domiciliare sia seguito anche da altri servizi (Consultorio Familiare, Servizio Psichiatrico, Servizio Riabilitativo Età Evolutiva, Servizio Tossicodipendenze) è da prevedere la formulazione di un piano di lavoro comune che contenga gli obiettivi dell'intervento stesso, fermo restando le diverse funzioni e le diverse responsabilità.
In particolare, per quanto concerne il Servizio Psichiatrico, dovrà essere garantita la compresenza di operatori dell'area psichiatrica (infermieri, educatori), sia nelle prime fasi dell'intervento dell'assistente domiciliare, sia quando questa ne avverta l'utilità in relazione ai problemi di rapporto con l'utente.

Art. 9 - RAPPORTI CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL COMUNE

Il servizio di assistenza domiciliare è uno dei settori di intervento del Servizio Sociale comunale, al quale fa riferimento sia per la sede che per la propria organizzazione.
Preposto al coordinamento dei servizi sociali è il settore 7° Socio-Culturale-Sportivo.

Art. 10 - RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO E LE ASSOCIAZIONI DEGLI UTENTI

Il coinvolgimento del volontariato costituisce un supporto importante alla realizzazione del servizio.

Il volontariato non è in alternativa all'intervento pubblico, ma lo integra in questi spazi che appartengono ad un impegno civile di solidarietà sociale.
I gruppi o associazioni d volontariato che intendono collaborare in modo continuativo devono essere iscritte all'Albo comunale delle Associazioni e possono collaborare con l'Ente Locale anche in forma convenzionata, purché offrano le necessarie garanzie per qualità delle prestazioni, qualificazione del personale ed efficienza organizzativa ed operativa.
Il servizio assicura e promuove altresì la più ampia forma di partecipazione e collaborazione degli utenti, delle loro associazioni e delle loro formazioni sociali esistenti nel territorio.

Art. 11 - CESSAZIONE DEL SERVIZIO
Il Servizio di Assistenza Domiciliare cessa di essere erogato qualora si presentino una o più delle seguenti condizioni:
- trasferimento di residenza;
- decesso;
- presa in carico da altro servizio e/o ricovero in istituto residenziale;
- fine bisogno.

Art. 12 - DETERMINAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.
Sono esentati dalla partecipazione alla spesa i destinatari del servizio di assistenza domiciliare con reddito familiare mensile pari o inferiore alla seguente tabella A:

COMPONENTI DEL NUCLEO FAILIARE	QUOTA ESENTE
1	1.162.000
2	1.743.000
3	2.092.000
4	2.511.000
5	3.013.000

Per ogni successivo componente, oltre il quinto, l'importo di lire 3.013.000 viene aumento di lire 60.000.
Per reddito si intende:
- per i modelli 730 e 740 l'importo indicato nel rigo "reddito complessivo";
- per i modelli 101 e 201 l'importo indicato nel rigo "emolumenti imponibili";
- eventuali indennità o assegni di accompagnamento (qualora risulti altresì documentato che tali fonti di reddito vengano utilizzate per prestazioni assimilabili o integrative all'assistenza domiciliare, non verranno computate nel calcolo del reddito).

Di tali importi vanno detratti:
a) le somme rilevabili dai righi "ritenute" nei modelli 730 e 740 e dai righi "ritenute fiscali" nei modelli 101 e 201;
b) la spesa di affitto.

Per i destinatari dei servizi di Assistenza domiciliare aventi reddito familiare superiore alla Tabella A, si applica la partecipazione alla spesa calcolata secondo la seguente tabella B:

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE	I^ FASCIA PARTECIPAZIONE 20% del costo del servizio	II^ FASCIA PARTECIPAZIONE
1	1.163.000 - 1.592.000	oltre 1.592.000
2	1.744.000 - 2.388.000	oltre 2.388.000
3	2.093.000 - 2.866.000	oltre 2.866.000
4	2.512.000 - 3.440.000	oltre 3.440.000
5	3.014.000 - 4.128.000	oltre 4.128.000

Per ogni componente, oltre il quinto, l'importo dell'ultima riga della tabella B va aumentato di lire 60.000.

Il contribuente dovrà versare la quota di partecipazione corrispondente a non più di due prestazioni giornaliere, anche se queste superato detto limite. Il costo di ogni singolo intervento, determinato dal competente ufficio, è pari al costo orario effettivo della prestazione, a prescindere dalla durata della stessa.