



All.B2

REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE

R.A/SAD

AMBITO SOCIALE DI ZONA ALTO AGRI

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER LE PERSONE ANZIANE IN DIFFICOLTA'

TITOLO I **DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1 Campo di intervento e definizione generale

Ai sensi dell'art. 22 della L.R. 25/97 gli interventi di assistenza domiciliare sono diretti a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio o di parziale o totale non autosufficienza che non sono in grado, anche temporaneamente di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, domestiche e relazionali, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza, nonché per elevare la qualità della vita degli stessi e per evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale. Il presente regolamento disciplina gli interventi destinati alle persone anziane residenti nei Comune dell'ambito di zona Alto Agri. E' compito del Comune Capoparea TRAMUTOLA vigilare sull'applicazione del presente regolamento e svilupparne i contenuti coerentemente al piano sociale di zona e al piano regionale socio-assistenziale.

Le prestazioni socio-assistenziali consistono in attività di aiuto domestico, ed altri interventi connessi alla vita quotidiana, in attività di segretariato sociale, e più in generale in ogni attività diretta al sostegno della personalità e all'integrazione nella vita sociale comunitaria.

Nei confronti di soggetti handicappati o di persone anziane non autosufficienti sono previste, ai sensi del piano sociale di zona, anche le attività di assistenza domiciliare integrata (ADI)

L'assistenza domiciliare integrata è attivata in collaborazione con l'Azienda UsI nel contesto degli accordi di programma in attuazione del Piano di zona.

Gli interventi, di norma, sono di natura temporanea e finalizzati a liberare la persona anziana dalle condizioni soggettive, oggettive che hanno determinato il ricorso al servizio SAD, in vista di una più completa emancipazione verso percorsi di partecipazione attiva alla vita comunitaria.

Art. 2 Destinatari

Sulla base delle vigenti normative, vengono individuati quali destinatari degli interventi di cui al presente regolamento le persone anziane non autosufficienti o parzialmente autosufficienti inabili a compiere gli atti quotidiani della vita, residenti nei Comuni dell'ambito di zona.

In via prioritaria le persone anziane che, date le condizioni sopra descritte, vivono sole o in isolamento, hanno un reddito non superiore a una volta e mezzo (1,5) la pensione

minima dell'INPS (ex lavoratori dipendenti) e non possiedono beni patrimoniali oltre la casa di abitazione.

La verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 e dal successivo DPCM 4 aprile 2001, n. 242

Art. 3 Prestazioni erogabili

Il S.A.D. può comprendere le seguenti attività e/o prestazioni da erogarsi a mezzo di idoneo piano di intervento personalizzato:

- 1 Valutazione condizioni personali e ambientali
- 2 Alzata - messa a letto
- 3 Igiene personale
- 4 Bagno e riordino bagno
- 5 Aiuto nella preparazione di pasti a domicilio e riordino cucina
- 6 Mobilizzazione, uso ausili e protesi
- 8 Controllo e assunzione farmaci
- 9 Colloquio/sostegno, colloquio familiari e vicini
- 10 Preparazione ad uscite
- 11 Riordino letto e stanza
- 12 Menage domestico (pulizia alloggio e suppellettili domestiche, riordino guardaroba, pulizia lampadari e vetri, ecc. .)
- 13 Lavaggio biancheria e stiratura
- 14 Spesa e acquisti con maneggio denaro
- 15 Verifica e cura della funzionalità dell'alloggio
- 16 Ritiro sussidi, buoni, pagamento utenze con maneggio denaro e pratiche burocratiche
- 17 Accompagnamento fuori casa (visite, spese, ritiro pensione / sussidi, ecc.)
- 18 Inserimento in attività sociali fuori casa
- 19 Visite in ospedale (per anziani soli)
- 20 Colloquio medico curante
- 21 Trasporto persone
- 22 Ritiro ricette e acquisto farmaci
- 23 Interventi di supporto e di integrazione con i servizi in strutture semiresidenziali temporanee e permanenti (per anziani soli).
- 24 Consegna presidi sanitari
- 25 Ogni altro intervento compatibile con la filosofia e l'organizzazione del servizio

Art. 4 Modalità di accesso al servizio

Il cittadino residente eventualmente con l'aiuto di coloro che agiscono per suo conto (familiari, vicini, cooperative sociali, associazioni di volontariato, medico di mmgg) presentano domanda di ammissione al S.A.D. presso i Servizi sociali del Comune di residenza.

Il servizio è attivato sulla base dell'istruttoria effettuata dall'assistente sociale di cui al successivo articolo 5, previa verifica dell'UOZ, a prescindere dalla situazione economica individuale e/o familiare la cui documentazione può essere acquisita e completata successivamente all'avvio dell'intervento, e comunque non oltre 30 giorni.

Entro 30 giorni dall'avvio del servizio il dirigente o funzionario amministrativo di intesa con l'assistente sociale comunale e sulla base della dichiarazione sostitutiva unica rilasciata dal richiedente ai sensi dell'art. 6 del DPCM 242/2001 effettua il calcolo della situazione

economica del richiedente secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 e dal successivo DPCM 4 aprile 2001, n. 242.

Con successiva comunicazione il Comune informa il richiedente circa la quota di contribuzione economica derivata dal calcolo di cui sopra.

E' compito dei singoli Comuni stabilire le fasce di contribuzione tenendo conto della normativa vigente, fatte salve le disposizioni di cui agli articoli successivi.

Art. 5 Valutazione delle domande di ammissione

L'Assistente sociale competente per territorio istruisce le domande, compiendo una visita domiciliare presso l'abitazione della persona in difficoltà, valutando la situazione individuale e sociale della stessa, al fine di determinarne la condizione generale.

Sulla base delle risultanze dell'istruttoria, l'assistente sociale convoca l'Unità Operativa di Zona competente che formula un idoneo Piano di intervento personalizzato il quale viene portato a conoscenza e sottoscritto dal richiedente, anche in ragione della quota di partecipazione alla copertura dei costi del servizio. Per quanto possibile il piano personalizzato di intervento va concordato e quindi condiviso con la persona richiedente e/o con i familiari.

L'Unità Operativa di Zona può effettuare una visita domiciliare supplementare ai fini di una verifica multidisciplinare delle condizioni della persona richiedente, in particolare nel caso si ravvisi l'ipotesi di un intervento integrato con i servizi sanitari dell'Azienda UsI.

Quando le condizioni escludono chiaramente l'ipotesi di un intervento integrato con i servizi sanitari, l'assistente sociale può predisporre il piano personalizzato di intervento coinvolgendo solo alcuni operatori dell'UOZ.

L'ufficio di servizio sociale del comune di residenza del richiedente comunica al Comune capoparea l'avvenuta ammissione al servizio, allegando tutta la documentazione in copia, ivi compreso il piano personalizzato.

Art. 6 Il piano personalizzato di intervento

Il Piano di intervento deve contenere:

- a) una relazione sintetica sulle condizioni generali del richiedente
- b) una scheda di dettaglio sulle patologie o fattori sociali e ambientali che determinano le condizioni di non autosufficienza della persona richiedente
- c) l'articolazione delle attività previste al domicilio del richiedente, indicando tempi, modalità, compiti degli operatori, in una visione di percorso in cui sia chiara la progressiva riduzione delle prestazioni e delle attività fino alla conclusione dell'intervento la cui data deve essere indicata.
- d) esito atteso in termini di riduzione e/o eliminazione parziale o totale delle patologie e dei fattori sociali e ambientali, soggettivi e oggettivi, che hanno determinato la scelta originaria dell'intervento.
- e) Eventuali percorsi per il "dopo" (inserimento nelle attività dei laboratori per la comunità, visite periodiche finalizzate al monitoraggio delle condizioni generali ecc.)

All'elaborazione del piano di intervento concorre il responsabile del servizio, se figura sociale professionale, della cooperativa sociale incaricata di attuare l'intervento.

L'intervento è sottoposto a verifica secondo le modalità e la tempificazione previste nel piano personalizzato.

Art. 7 Liste di attesa

Qualora il S.A.D. non fosse in grado di far fronte alle domande pervenute e ritenute ammissibili, verrà redatta una lista d'attesa ai fini dell'accesso al servizio, formulata tenendo conto delle seguenti priorità:

- 1 anziano non autosufficiente, solo o dimorante con persone fisicamente non in grado di accudirlo;
- 2 anziano o inabile parzialmente non autosufficiente, solo o dimorante con persone fisicamente non in grado di accudirlo;
- 3 anziano o inabile non autosufficiente con rapporti parentali.

In caso di più domande caratterizzate dal medesimo grado di bisogno, la discriminante per la scelta nella priorità all'ammissione al servizio sarà data dalla condizione economica del richiedente.

E' compito del coordinatore tecnico di zona d'intesa con il Comune capoparea, con modalità decise in autonomia, vigilare affinché gli uffici di servizio sociale comunale rispettino le condizioni dettate dal presente articolo.

Art. 8 Sospensione e modifiche del Piano di intervento

Il Piano di intervento è operativo a seguito della firma di accettazione da parte del richiedente o familiari. L'operatività viene sospesa in caso di ricovero temporaneo dell'assistito in strutture sanitarie e/o assistenziali od in caso altre assenze preventivamente ed obbligatoriamente comunicate dall'assistito al S.A.D.

Piano di intervento è altresì aggiornabile periodicamente da parte dell'Assistente sociale, previa verifica in sede di UOZ, secondo lo stato di bisogno dell'assistito ed in rapporto alle esigenze organizzative generali del servizio. Il Piano di intervento aggiornato dovrà essere formalmente comunicato ed accettato dal richiedente.

Art. 9 Sospensioni su richiesta dell'utente

Eventuali sospensioni - anche giornaliere - del servizio potranno essere richieste dall'utente entro il termine massimo delle ore otto e trenta del giorno di erogazione delle prestazioni, con conseguente esenzione dall'obbligo di contribuzione per il numero di prestazioni di cui si chiede la sospensione.

Art. 10 Rapporto operatori/utenti

La cooperativa sociale affidataria del servizio deve garantire un rapporto operatori utente tale da non superare un carico di lavoro di 36 ore settimanali per ciascun assistente domiciliare e comunque tenendo conto della personalizzazione dell'intervento che richiede una particolare vicinanza spazio-temporale tra utente e operatore.

Art. 11 Funzionamento generale del servizio

La cooperativa sociale affidataria nomina uno o più coordinatori referente/i per i rapporti con gli uffici di servizio sociale comunale.

Il piano di intervento personalizzato è consegnato formalmente dall'assistente sociale al coordinatore della cooperativa, con nota scritta in cui è segnalata la data di ammissione.

La cooperativa attraverso i propri operatori attua l'intervento usando la strumentazione documentale concordata in sede di UOZ.

La strumentazione documentale deve prevedere:

- diario dell'operatore (da conservare presso il domicilio dell'utente)

- scheda calendario del servizio per ciascun utente (da cui si evincano mensilmente i giorni di attività, le ore per ciascun giorno, le prestazioni effettuate) firmata quotidianamente dall'utente o, in caso di impedimento, da un familiare, e dall'operatore.
- Eventuali schede di valutazione periodica utili in sede di verifica del piano personalizzato.

Ogni mese le schede, controfirmate dal coordinatore e dal presidente della cooperativa, sono trasmesse all'ufficio di servizio sociale comunale che, fatte le eventuali necessarie verifiche e acquisito il visto del responsabile amministrativo, le invia in copia al Comune capoparea entro 10 giorni dalla data di ricevimento.

Eventuali ulteriori adempimenti della cooperativa affidataria sono previsti nel capitolato speciale di gara e nei protocolli operativi di servizio.

Art. 12 Contribuzione da parte dei cittadini destinatari al costo del servizio

1. Gli utenti concorrono alla copertura dei costi del servizio, secondo quanto definito dal presente regolamento e dagli atti di programmazione locale dei singoli Comuni, in conformità con i criteri individuati dalla normativa vigente.
2. la condizione di inadeguatezza del reddito: per una persona sola, si ritiene orientativamente di considerare come valore soglia di inadeguatezza del reddito quello corrispondente al 60% del reddito medio procapite regionale computato annualmente dall'ISTAT. In presenza di una famiglia con più persone tale soglia di inadeguatezza del reddito è determinata sulla base della scala di equivalenza di cui all'art. 6 del D.lgs. del 18 giugno 1998 n. 237;
3. E' fatta salva la facoltà dei singoli Comuni di intervenire senza oneri a carico degli utenti che versano in particolari condizioni di indigenza o che abbiano una situazione economica e familiare tale da non consentire la contribuzione, con un reddito non superiore ai 2/3 della soglia di inadeguatezza. Rimane in tal caso l'obbligo per il Comune di versare la quota di partecipazione economica al Comune capoparea.
4. Le fasce di contribuzione sono stabilite dai singoli Comuni con propri provvedimenti che hanno effetto esclusivamente sui cittadini utenti ivi residenti, ferma restando la riserva per il cittadino di una disponibilità di reddito mensile la cui misura minima non può essere inferiore alla metà della soglia di inadeguatezza.

Art. 13 Obblighi e diritti del cittadino utente

1. La riscossione delle quote contributive è effettuata secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale. L'utente inadempiente, senza giustificato e concordato motivo, è sottoposto alla riscossione coattiva ai sensi di legge ed eventualmente alla sospensione del servizio. La sospensione del servizio è ordinata dal sindaco sentito il parere degli operatori dell'ufficio di servizio sociale. Della sospensione del servizio è data immediata comunicazione al Comune Capoparea.
2. Il servizio può cessare o subire una riduzione anche in caso di:
 - richiesta scritta dell'utente
 - decesso o ricovero definitivo presso istituti
 - mancato rispetto da parte dell'utente nei confronti degli operatori in servizio (molestie, aggressioni, minacce, ecc.) in forma ripetuta
 - assenza ripetuta dell'utente nell'orario di servizio senza il normale preavviso
3. L'utente ha, inoltre l'obbligo di:
 - Seguire le indicazioni contenute nel piano personalizzato di intervento.
 - Avvertire l'assistente sociale e/o l'assistente domiciliare nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio

- Non chiedere al personale prestazioni fuori orario (anche a pagamento) né prestazioni diverse da quelle previste nel mansionario dell'operatore
 - Non interpellare privatamente il personale al proprio domicilio
4. L'utente ha diritto:
- ad essere informato in sede di sottoscrizione del piano personalizzato di intervento sul funzionamento del sistema di contribuzione e sulle quote minime e massime di contribuzione.
 - di conoscere il funzionamento del servizio, gli obiettivi, gli operatori prima dell'avvio dell'intervento
 - di conoscere le persone e gli uffici presso cui indirizzare osservazioni critiche, proteste, suggerimenti.
 - di partecipare direttamente, qualora le condizioni lo consentono, o attraverso familiari, alle riunioni di verifica del piano personalizzato di intervento.
 - Di chiedere, motivandolo con gravi, evidenti e dimostrabili fatti, la sostituzione dell'operatore domiciliare ad egli assegnato.
 - Di conoscere il presente regolamento, con evidenza dell'art. 10.

Art. 14 Riconversione dei ricoveri in assistenza domiciliare e oneri per i ricoveri in corso

1. Al fine di ridurre progressivamente il numero dei ricoveri nelle case di riposo, in particolare i ricoveri di anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti in condizioni tali da ricevere l'assistenza presso il proprio domicilio, anche per ridurre i costi a carico dei singoli Comuni, i Comuni associati promuovono azioni specifiche, attraverso i propri servizi sociali, di riconversione della residenzialità in domiciliarità. A tal fine sarà posta priorità e attenzione nel piano sociale di zona.
2. I Comuni che hanno oneri a carico per ricoveri di anziani in case di riposo, sono obbligati ad utilizzare le risorse proprie di bilancio per il pagamento delle rette.
3. L'uso delle risorse proprie da parte dei Comuni di cui al comma 2 è quindi vincolato al pagamento delle rette che assume massima priorità.
4. Nel caso il Comune che si trova nella condizione di cui ai commi 2 e 3 abbia disponibilità di risorse, rilevabili dal bilancio, inferiori a quelle necessarie per il pagamento delle rette per ricoveri in corso, i Comuni associati autorizzano un contributo a valere sul fondo sociale di zona, ossia sulle risorse trasferite dalla Regione, a copertura della differenza tra risorse disponibili del Comune singolo e risorse necessarie alla copertura del costo globale delle rette, fino ad un massimo del 50% di tale costo.
5. Il contributo può essere concesso solo nel primo anno di attuazione del primo piano sociale di zona.

TITOLO II
DISPOSIZIONI RELATIVE AL FUNZIONAMENTO DELLA GESTIONE
COORDINATA E ASSOCIATA

Art. 15 Obblighi dei Comuni in materia di partecipazione economica dei cittadini al costo del servizio

1. Per costo del servizio si intende il costo orario della prestazione moltiplicato il numero complessivo delle ore. Il costo orario è stabilito secondo i criteri di cui al successivo art.17
2. E' compito dei singoli Comuni, nell'ambito delle politiche locali, stabilire la quota di contributo economico al costo del servizio da parte dei propri cittadini, nel rispetto della vigente normativa.
3. I Comuni associati, in ogni caso, stabiliscono che la copertura del costo del servizio a valere sul fondo sociale di zona da parte degli utenti è pari al 36%.
4. Ciascun Comune è tenuto, quindi, a versare presso la tesoreria del Comune capoparea una cifra corrispondente al 36% del costo del servizio erogato ai propri cittadini, indipendentemente dalla quota effettivamente pagata dal
5. cittadino al proprio Comune di residenza sulla base delle scelte autonome di politica locale.
6. E' compito dei singoli Comuni riscuotere, dai cittadini utenti, la quota di contribuzione secondo le modalità da essi stessi stabilite in autonomia.
7. E' obbligo dei singoli Comuni versare la propria quota di partecipazione corrispondente al 36% del costo del servizio imputabile ai cittadini ivi residenti e destinatari degli interventi. Tale versamento deve essere effettuato ogni 3 mesi presso la tesoreria del Comune Capoparea con la causale " quota di partecipazione economica dei cittadini utenti del servizio SAD residente nel Comune di ____ per il periodo dal ____ al ____".
8. Al Comune capoparea va inoltrata copia dell'attestazione del versamento, corredata da una distinta indicante il numero degli utenti e il numero delle ore complessivamente effettuate nel quadrimestre di riferimento.

Art. 16 Ruolo e funzioni del Comune Capoparea

Il Comune capoparea per conto dei Comuni associati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel piano regionale socio-assistenziale, nel piano sociale di zona, nella convenzione per la gestione associata approvata nella Conferenza dei sindaci riunita in data _____, fatto salvo quanto già disposto nei precedenti articoli, ha il compito di:

- Promuovere e/o sviluppare l'accordo di programma per l'area anziani
- Vigilare sul rispetto dell'accordo e sulla sua effettiva applicazione
- Sviluppare e attuare tutti i processi amministrativi necessari all'attuazione dell'intervento in favore delle persone anziane stabilito in sede di piano sociale di zona, ossia:
 - indire gara unica di appalto a concorso, di durata triennale, secondo le modalità già stabilite in sede di piano di zona, nonché nell'art. 15 della convenzione per la gestione associata, e in base al bando di gara tipo fornito dalla Regione
 - stipulare il relativo contratto in seguito all'aggiudicazione
 - provvedere al pagamento dei corrispettivi alla cooperativa sociale affidataria
 - vigilare sul rispetto del contratto, con la collaborazione dei singoli comuni
- Gestire la tesoreria unica per i servizi in area anziani aprendo apposito capitolo in partite di giro

- Riscuotere dai singoli Comuni le quote di partecipazione economica
- Garantire il raccordo tra SAD e ADI e sviluppare le relazioni con l'Azienda Usl e gli altri soggetti istituzionali e sociali presenti sul territorio
- Proporre e promuovere ogni altra iniziativa utile all'attuazione degli interventi in area anziani

Art. 17 Rapporti tra Comune Capoarea e Comune Capofila

1. Il Comune capofila entro 10 giorni dal trasferimento dei fondi da parte della Regione Basilicata trasferisce a sua volta presso la tesoreria del Comune capoarea le risorse per l'attuazione degli interventi di cui al presente regolamento.
2. Il Comune capoarea imputa le risorse su un apposito capitolo in partita di giro.
3. Il Comune capoarea entro 60 giorni dalla conclusione della prima annualità di intervento ossia entro il 2 marzo dell'anno successivo presenta al Comune Capofila, sulla base delle schede e delle griglie fornite dalla Regione Basilicata, dettagliata relazione sull'attività svolta, corredata dalla documentazione finanziaria da cui risulti chiaro l'eventuale avanzo di risorse, l'ammontare delle risorse impegnate e spese.

Art. 18 Costo del servizio

I Comuni attraverso il presente regolamento stabiliscono il costo del servizio di SAD tenuto conto del CCNL della cooperative sociali, degli oneri aggiuntivi per la gestione e il coordinamento, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 7 novembre 2000, n. 327. Il costo qui stabilito costituisce la base di calcolo per l'importo a base d'asta nella gara di appalto da indire a cura del Comune capoarea. Il costo è distinto in due voci: 1. costi del personale, 2. costi di gestione e di coordinamento. Nel capitolato speciale di gara va precisato che i concorrenti devono offrire un ribasso relativo esclusivamente ai costi di gestione e di coordinamento, escludendo dall'offerta il ribasso sul costo del personale. Il costo di un'ora di assistenza domiciliare, ossia di un'ora di lavoro della figura dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari è, tenuto conto della tabella contrattuale del CCNL delle cooperative sociali, pari a lire _____. Al costo orario così stabilito è aggiunto il 15% per costi di gestione e di coordinamento, pari a _____ lire/ora. Il costo così determinato si intende variato annualmente in relazione all'indice Istat per quanto riguarda il coordinamento e la gestione, in relazione alle modifiche del CCNL per quanto riguarda la base del costo orario.

Art. 19 Rispetto del regolamento

Il presente regolamento è applicato da tutti i Comuni dell'ambito sociale di zona Alto Agri, è approvato dalla Conferenza dei sindaci e dai consigli comunali.

Il presente regolamento è sottoposto a verifica annuale in sede di Conferenza dei sindaci e può essere modificato in qualsiasi momento su richiesta di almeno un terzo dei Comuni associati o in caso di sopraggiunte nuove disposizioni normative.

Le modifiche al regolamento sono approvate in sede di Conferenza dei sindaci e nei consigli comunali.

Art. 20 Norma finale

1. I Commi 2,3,4,5 dell'art. 14 costituiscono norma transitoria.
2. Per quanto non disciplinato da presente regolamento si rinvia alle disposizioni contenute nel piano socio-assistenziale regionale, nel piano sociale di zona, alla legge 8 novembre 2000, n. 328, alle altre leggi nazionali e regionali, vigenti o da emanarsi, nelle materie in questa sede regolate o ad esse connesse.

=====