



CITTA' DI FERMO

REGOLAMENTO  
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

*(Testo approvato con Delibera di Consiglio Comunale del 21.07.2008 n. 79)*

Il presente regolamento richiama l'Accordo di Programma tra l'Ambito Sociale XIX e l'ASUR Marche, Zona Territoriale 11 per la promozione di un sistema integrato dei servizi e gli interventi domiciliari, approvato dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale XIX in data 24.10.2003, d'Delibera n. 43/2003.

Art. 1  
*Definizione*

1. Il Servizio di Assistenza Domiciliare è costituito da un complesso di interventi e prestazioni, di natura socio-assistenziale, erogate al domicilio di anziani, minori, disabili ed in genere di nuclei familiari comprendenti soggetti "fragili", a rischio di emarginazione.

2. Il Servizio ha la finalità di prevenire e rimuovere cause e situazioni di difficoltà, anche momentanee, consentendo la permanenza nel normale ambiente di vita e riducendo il ricorso a strutture residenziali.

Art. 2  
*Finalità*

1. Il S.A.D. persegue le seguenti finalità:

- previene e rimuove situazioni di bisogno e di disagio, consentendo al cittadino di conservare l'autonomia di vita nella propria abitazione, nel proprio ambiente familiare e sociale, nei casi in cui egli venga a trovarsi nell'impossibilità di provvedere completamente a se stesso, senza poter contare sull'aiuto adeguato di familiari e/o parenti, o venga a trovarsi in uno stato di necessità che comprometta la continuazione normale della propria vita familiare;
- favorisce l'inserimento e la partecipazione alla vita comunitaria, contribuendo a rompere ogni forma di isolamento sociale;
- favorisce le dimissioni da ospedali o istituti;
- evita ricoveri in istituti o in ospedali, qualora non siano strettamente indispensabili;
- promuove l'autonomia delle famiglie a rischio di emarginazione e/o in situazioni problematiche;
- favorisce l'integrazione e il collegamento fra i servizi socio-sanitari in grado di concorrere all'autonomia della persona;
- favorisce il recupero delle potenzialità residue della persona ed il mantenimento dell'unità familiare;
- favorisce il miglioramento della qualità della vita al fine di perseguire un reale benessere soggettivo e sociale.

Art. 3  
*Destinatari*

1. Sono destinatari del Servizio tutti i cittadini residenti nel territorio comunale, che si trovano nella necessità di sostegno domiciliare per la soddisfazione dei bisogni elementari, relativi alla cura della persona, al governo della casa e alla cura della normale vita di relazione, in ossequio al principio della salvaguardia della dignità del soggetto e del nucleo familiare. I soggetti destinatari del Servizio sono:

- coloro che si trovano in stato di malattia o invalidità tale da comportare la necessità di aiuto da parte di altre persone per un periodo più o meno lungo;
- coloro che non dispongono di sufficiente assistenza familiare;
- coloro che vivono in famiglia, ma con forte situazione di disagio;
- coloro che si trovano in particolari condizioni di bisogno temporaneo (attestata dalla relazione dei servizi socio-sanitari del territorio).

#### Art. 4 *Prestazioni*

1. Le prestazioni del SAD debbono tendere al recupero, al mantenimento ed allo sviluppo del livello di autonomia nel contesto abitativo, attivando le capacità potenziali della persona o del nucleo assistito.

2. Le prestazioni erogate sono:
- aiuto diretto della persona: aiuto ad alzarsi dal letto, pulizia personale, vestizione, assunzione dei pasti, mobilitazione, etc.;
  - cura e governo della casa: igiene dell'alloggio, cambio e lavaggio biancheria, preparazione dei pasti, spesa, etc.;
  - aiuto nel favorire la socializzazione: coinvolgimento dei familiari, amici, rapporti con le strutture ricreative e culturali del territorio, etc.;
  - aiuto nello svolgimento di: pratiche amministrative in genere, o altri necessari collegamenti con diversi servizi socio-sanitari o enti territoriali.

#### Art. 5 *Requisiti e criteri per accedere al servizio SAD*

1. I requisiti richiesti per accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare sono:
- non autosufficienza;
  - parziale autosufficienza: rientra in questa tipologia di requisito anche il soggetto con limitazione lieve dell'autosufficienza. E' indispensabile intervenire verso le persone le cui precarie condizioni fisiche, psichiche e/o ambientali possano avviare un processo di cronicizzazione con conseguente ospedalizzazione e/o istituzionalizzazione.
2. I criteri per accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare possono essere posseduti anche separatamente:
- età avanzata;
  - grado di solitudine;
  - presenza di soggetti fragili e/o disabili e/o minori in nuclei problematici;
  - condizioni di salute precaria.

#### Art. 6 *Modalità di presentazione della domanda*

1. Per poter usufruire del SAD è necessario che l'interessato o un suo familiare presenti domanda, su apposito modulo, come da allegato D del presente regolamento, al Comune di residenza o all'UPS ( Ufficio di Promozione Sociale) o ad altro Ente, Patronato autorizzato dal Comune di residenza del richiedente.

2. L'istruttoria per l'ammissione al SAD può essere avviata d'ufficio dal Comune, con personale proprio, relativamente ai casi segnalati dai reparti ospedalieri, dai medici di base, da altri servizi socio-sanitari, dalle associazioni di volontariato o, su circostanziata segnalazione di privati cittadini, relativamente a casi di particolare bisogno sociale.

3. Ogni domanda, per essere considerata valida, deve comunque essere sottoscritta dall'interessato o da chi richiede il servizio e opportunamente corredata con la seguente documentazione:

- certificazione medica, predisposta come da modello allegato C, nella quale deve essere indicato il grado di non autosufficienza del richiedente;
- relazioni dei servizi socio-assistenziali pubblici, attestanti la situazione di disagio;
- certificazione della situazione economica (ISEE).

## Art. 7

### *Istruttoria della domanda di ammissione*

1. Successivamente alla presentazione della domanda l'Assistente Sociale, preposto alla valutazione del caso, effettua una visita domiciliare, nel corso della quale sono raccolte informazioni necessarie alla valutazione dello stato di bisogno: condizioni abitative, sociali, esistenza o meno di supporti parentali o amicali del nucleo richiedente.

2. Tali notizie vengono registrate su apposita cartella individuale (modello allegato E) che raccoglie gli aspetti anamnestici e ogni altro elemento utile al servizio, per esempio: bisogni e risorse dell'utente, ipotesi di lavoro e piani di intervento.

3. Ad ogni richiesta viene attribuito un punteggio per l'immissione in graduatoria e viene definita la quota di compartecipazione a carico dell'utente.

4. Il Servizio Assistenza Domiciliare viene attivato sulla base delle risorse disponibili assegnate dall'Ente.

5. L'esito della domanda viene comunicato al soggetto richiedente.

6. I soggetti richiedenti sono ammessi al Servizio in base all'attribuzione del punteggio, seguendo i criteri riportati nella scheda allegata (allegato A); sono quindi inseriti nella graduatoria comunale, stilata in ordine decrescente di punteggio.

7. Le nuove domande sono valutate ed inserite in un'apposita graduatoria aggiornata semestralmente.

8. A parità di punteggio si dà priorità ai soggetti aventi i seguenti requisiti in ordine di precedenza:

- anzianità;
- data di presentazione della prima domanda di ammissione al servizio.

## Art. 8

### *Modalità di erogazione delle prestazioni*

1. Le prestazioni a domicilio vengono erogate sulla base ed in conformità al piano individualizzato di intervento, predisposto dall'Assistente Sociale, il quale deve contenere per ogni singolo utente:

- orari di permanenza dell'Assistente Domiciliare presso l'abitazione dell'utente. Questi sono concordati al momento dell'accettazione della domanda;

- lavori domestici che devono riguardare soltanto prestazioni strettamente necessarie a mantenere l'igiene e l'ordine dell'ambiente in cui l'utente vive;

- altre prestazioni che l'Assistente Domiciliare deve effettuare per il raggiungimento dell'autonomia dell'utente.

2. L'aiuto domestico è sospeso nel caso in cui qualche familiare, non presente nel nucleo originale ed in grado di fornire assistenza, sia presente al domicilio dell'utente per un periodo superiore a 15 giorni.

3. Ogni utente del SAD è tenuto a comunicare eventuali variazioni della propria situazione economica o abitativa (arrivo di parenti, ricovero in ospedale, periodi di assenza). Periodicamente gli utenti SAD sono sottoposti da un controllo, da parte del Servizio stesso, circa il reddito, le condizioni di salute, etc..

## Art. 9

### *Risoluzione del servizio*

1. Il Servizio di Assistenza Domiciliare cessa in caso di:

- rinuncia scritta dell'utente o dei familiari;
- ricovero definitivo in struttura residenziale;
- successivo trasferimento di residenza in altro nucleo in grado di garantire assistenza;
- superamento della momentanea criticità;
- decesso dell'utente.

2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare, previa valutazione del Servizio Sociale, può essere sospeso in caso di:

- ricovero ospedaliero dell'utente;
- ricovero in centro assistenziale e/o di riabilitazione;
- soggiorno dell'utente presso parenti;

- soggiorno temporaneo dell'utente in altra località;
- mancato pagamento della quota di compartecipazione al Servizio, entro il mese successivo a quello di trasmissione del sollecito.

#### Art. 10

##### *Concorso degli utenti al costo del servizio*

1. Il Servizio prevede una quota di compartecipazione ai costi di gestione da parte dell'utente. La quota di competenza è determinata sulla base della condizione economica (ISEE), secondo i termini di cui all'allegato B del presente regolamento. L'utente è tenuto a stipulare con l'ente apposito "contratto" inerente il servizio erogato, con il quale si impegna a rifondere la propria quota mensile di compartecipazione.

2. Al fine di valutare la consistenza della quota di compartecipazione economica, l'utente deve integrare la documentazione di cui al precedente art. 6 con la certificazione di reddito dei componenti del nucleo familiare (certificazione ISEE- Indicatore della Situazione Economica e del nucleo familiare).

3. Il soggetto richiedente che non presenta la documentazione ISEE versa il massimo della contribuzione pari al 100% del costo orario del servizio.

4. Quanti già accedono al servizio SAD, ai soli fini della determinazione della compartecipazione di spesa, sono tenuti a documentare la propria condizione ISEE, e possono rinunciare al servizio nel caso in cui non ritengano opportuno farsi carico della quota derivante dall'applicazione della rispettiva fascia di compartecipazione, determinata sulla base del reddito documentato di cui all'Allegato B.

#### Art. 11

##### *Disposizioni transitorie*

1. Questo regolamento viene approvato dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale XIX; successivamente, entro e non oltre il 31.12.2008, tutti i Comuni dell'Ambito Sociale XIX devono recepirlo, formulando la apposita graduatoria comunale per l'assistenza programmata, secondo i criteri stabiliti nell'Allegato A.

2. Una quota del budget che il Comune assegna al servizio SAD è destinata a situazioni di emergenza, relative a soggetti non inseriti nella graduatoria programmata e semestrale. Il servizio nei casi di emergenza può essere garantito per un periodo massimo di mesi tre, decorso il quale, deve seguire opportuna valutazione e conseguenziale inserimento nella graduatoria programmata o semestrale.

ALLEGATO A

#### TABELLA DI ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO PER ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

##### A) ETA'

|           |                |           |      |
|-----------|----------------|-----------|------|
| < 65 anni | > 65 anni < 75 | > 75 < 85 | > 85 |
| 0         | 1              | 3         | 5    |

##### B) UTENTE AFFETTO DA PATOLOGIE PSICHICHE (con esibizione di certificazione medica)

|    |    |
|----|----|
| Si | No |
| 10 | 0  |

##### C) INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

|    |    |
|----|----|
| Si | No |
| 0  | 2  |

##### D) CONVIVENZA

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| Vive con altri familiari o conviventi | Vive da solo |
|---------------------------------------|--------------|

|   |   |
|---|---|
| 0 | 5 |
|---|---|

E) CAPACITA' DI ASSISTENZA DA PARTE DI FAMILIARI CONVIVENTI E NON CONVIVENTI

|    |    |
|----|----|
| Si | No |
| 0  | 5  |

F) PRESENZA DI PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI

F1)

|    |    |
|----|----|
| Si | No |
| 0  | 35 |

F2) Se Si (distanza chilometrica)

|      |              |               |                       |
|------|--------------|---------------|-----------------------|
| km 0 | da km 1 a 10 | da km 11 a 30 | da km 31 a 50 e oltre |
| 0    | 1            | 3             | 5                     |

G) ULTERIORI PORTATORI DI HANDICAP PRESENTI IN FAMIGLIA  
(anche di tipo psichico con certificazioni sanitarie)

|    |    |
|----|----|
| Si | No |
| 5  | 0  |

H) ALLOGGIO (previa verifica dell'Assistente Sociale con visita domiciliare)

H1) PROPRIETA'

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Casa propria o di proprietà di figli e familiari (comunque senza canone locazione) | Casa con canone di locazione |
| 0                                                                                  | 5                            |

H2) IDONEITA' AMBIENTI

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Ambiente idoneo | Ambiente non idoneo |
| 0               | 2                   |

H3) IDONEITA' SERVIZI IGIENICO-SANITARI

|        |            |
|--------|------------|
| Idoneo | Non idoneo |
| 0      | 3          |

H4) COLLOCAZIONE ALLOGGIO

|                    |                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------|
| Abitazione isolata | Abitazione ubicata in zona centrale e/o servita |
| 5                  | 0                                               |

I) REDDITO NUCLEO FAMILIARE

| Da Euro                      | A Euro          | punteggio |
|------------------------------|-----------------|-----------|
| Pari o inferiore minima INPS | Fino a 7.500,00 | 7         |
| 7.500,01                     | 10.101,07       | 6,5       |
| 10.101,08                    | 12.626,33       | 6         |
| 12.626,34                    | 15.151,59       | 5,5       |
| 15.151,60                    | 17.676,86       | 5         |
| 17.676,87                    | 20.202,12       | 4,5       |
| 20.202,13                    | 22.720,86       | 4         |
| 22.720,87                    | 25.252,64       | 3,5       |
| 25.252,65                    | 27.777,90       | 3         |

|                                         |           |     |
|-----------------------------------------|-----------|-----|
| 27.777,91                               | 30.303,16 | 2,5 |
| 30.303,17                               | 33.670,17 | 2   |
| 33.670,18                               | 37.878,93 | 1,5 |
| 37.878,94                               | 42.087,70 | 1   |
| 42.087,71                               | 46.296,45 | 0,5 |
| Chi non presenta la documentazione ISEE |           | 0   |

Assegnazione punteggio Stato di autosufficienza

|                                                                        |     |                 | punteggio |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|-----------|
| PERSONA NON AUTOSSUFFICIENTE                                           | ثقا | temporaneamente | 55        |
|                                                                        | ثقا | permanentemente | 60        |
| PERSONA PARZIALMENTE<br>AUTOSUFFICIENTE                                | ثقا | temporaneamente | 45        |
|                                                                        | ثقا | permanentemente | 50        |
| PERSONA CON LIMITAZIONE LIEVE<br>DELL' AUTOSUFFICIENZA                 | ثقا | temporaneamente | 35        |
|                                                                        | ثقا | permanentemente | 40        |
| PERSONA AUTOSUFFICIENTE MA IN<br>SITUAZIONE DI RISCHIO SOCIO-SANITARIO | ثقا | temporaneamente | 25        |
|                                                                        | ثقا | permanentemente | 30        |

ALLEGATO B

|                        |            |
|------------------------|------------|
| SOGLIA DI ACCESSO BASE | € 7.500,00 |
|------------------------|------------|

| DA Euro   | A Euro    | % quota di<br>compartecipazione utente |
|-----------|-----------|----------------------------------------|
| -----     | 7.500,00  | 0%                                     |
| 7.500,01  | 8.625,00  | 10%                                    |
| 8.625,01  | 9.750,00  | 15%                                    |
| 9.750,01  | 10.875,00 | 20%                                    |
| 10.875,01 | 12.000,00 | 25%                                    |
| 12.000,01 | 13.500,00 | 30%                                    |
| 13.500,01 | 15.000,00 | 45%                                    |

|                 |           |      |
|-----------------|-----------|------|
| 15.000,01       | 19.000,00 | 60%  |
| 19.000,01       | 22.000,00 | 80%  |
| Oltre 22.000,01 |           | 100% |

ALLEGATO C

SCHEDA DI VALUTAZIONE SULLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA

- SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE-

Dott..... (telefono n°.....) con  
 Ambulatorio in..... Via..... n.c.....

PRIMA SEZIONE

Dati anagrafici assistito  
 (si prega di scrivere in stampatello maiuscolo)

SEZIONE A – DATI ANAGRAFICI

A.1 COGNOME

A.2 NOME

|   |   |
|---|---|
| M | F |
|---|---|

A.3 SESSO

A.4 DATA DI NASCITA

A.5 COMUNE DI NASCITA



A.6 COMUNE DI RESIDENZA

A.7 VIA

A.8 N° CIVICO

A.9 TESSERA SANITARIA

A.10 EVENTUALE ESENZIONE TICKET

A.11 N° Tel.

SEZIONE B – AUTOSUFFICIENZA

|     |   |                              |      |   |                 |
|-----|---|------------------------------|------|---|-----------------|
| B.1 | ف | PERSONA NON AUTOSSUFFICIENTE | B.1t | ف | temporaneamente |
|     |   |                              | B.1p | ف | permanentemente |

|     |   |                                      |      |   |                 |
|-----|---|--------------------------------------|------|---|-----------------|
| B.2 | ف | PERSONA PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE | B.2t | ف | temporaneamente |
|     |   |                                      | B.2p | ف | permanentemente |





(specificare.....

.....

.....

.....

D.8

il paziente è portatore di

(specificare.....

.....

.....

.....

E.8

Altro

(specificare.....

.....

.....

.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

ALLEGATO D

DOMANDA PER L'AMMISSIONE  
AL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Al Sindaco  
del Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Per conto di \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_

Medico di base \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di usufruire del Servizio di Assistenza domiciliare (S.A.D.) per:

igiene e cura personale, aiuto per il bagno

vestizione e svestizione

riordino e cura degli oggetti personali

riordino e pulizia della pulizia e dei locali dell'assistito

preparazione e somministrazione dei pasti

controllo nell'assunzione dei farmaci

cambio della biancheria

piccole commissioni per i bisogni urgenti e indispensabili dell'assistito, solo quando non è possibile organizzare l'intervento in misura coordinata

altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGA

- Calcolo I.S.E.E. con l'indicazione dei redditi anno \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE INOLTRE

