



CONSORZIO INTERCOMUNALE DI SERVIZI

**BEINASCO - BRUINO - ORBASSANO
PIOSSASCO - RIVALTA - VOLVERA**

**STRADA VOLVERA, 63- 10043 - ORBASSANO
TEL. 011/ 901.77.89 / 903.42.08**

**FAX 901.91.67 E. mail ccidis@cidis.org Sito www.cidis.org
Codice Fiscale N. 95551120017 - P. IVA 07477300011**

REGOLAMENTO
INTERVENTI E SERVIZI DI PROMOZIONE E SOSTEGNO
DELLA DOMICILIARITA'

Approvato dall'Assemblea Consortile con deliberazione n. 16 del 05/11/2010

Art. 1 - Oggetto

1. Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa e dello Statuto, il sistema integrato di interventi e servizi atto a rispondere ai bisogni espressi dalla comunità locale in materia di assistenza domiciliare di cui all'art. 18 della Legge regionale n. 1 del 08/01/2004.

Gli interventi ed i servizi di promozione e di sostegno della domiciliarità erogati dal Consorzio e dall'ASL sono finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone ed allo sviluppo della loro autonomia.

2. Per sostenere la domiciliarità il Consorzio utilizza i seguenti strumenti di intervento, anche di concerto con l'A.S.L. per gli interventi e le prestazioni individuati dalla D.G.R. n. 51-11389 del 23/12/03 ai sensi della legge 502/92 e s.m.i.:

- a) *Servizio di Assistenza domiciliare territoriale;*
- b) *Servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria;*
- c) *Servizio di telesoccorso e teleassistenza;*
- d) *Affidamento di anziani a volontari con ruolo di care giver.*

Art. 2 - Finalità

1. Il Consorzio, attraverso i servizi di promozione e sostegno della domiciliarità, intende assicurare alle persone ed alle famiglie in situazione di disagio e/o di non autosufficienza - totale o parziale - che non sono in grado di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, domestiche e relazionali un'offerta di servizi di aiuto con lo scopo di salvaguardare l'autonomia delle persone e di favorire la loro permanenza nel proprio nucleo familiare e nel proprio contesto sociale.

Nello specifico i servizi di promozione e sostegno della domiciliarità sono finalizzati a:

- favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di relazione, consentendo di mantenere i propri ruoli e le proprie responsabilità;
- prevenire l'inserimento in strutture residenziali, comunitarie e sanitarie;
- favorire il recupero, il mantenimento e lo sviluppo del livello di autonomia della persona;
- promuovere la responsabilità della famiglia e della rete;
- contribuire, con le altre risorse del territorio e del volontariato, ad elevare la qualità della vita delle persone ed affrontare il fenomeno dell'isolamento sociale;
- ritardare o ridurre i processi involutivi fisici, psichici e sociali che possono pregiudicare l'autonomia delle persone.

2. Gli interventi a sostegno della domiciliarità vanno intesi come una serie di interventi di aiuto adeguati ai problemi presentati dalle persone e dalle loro famiglie ed ai loro bisogni, nel rispetto della diversità e delle caratteristiche individuali, conformi ad uno specifico progetto elaborato dal servizio sociale, in integrazione con i servizi sanitari, per i servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria, tenendo presente le risorse della rete familiare e territoriale.

Art. 3 - Destinatari

1. Possono usufruire dei servizi di promozione e sostegno della domiciliarità le persone residenti in uno dei Comuni del Consorzio, afferenti alle seguenti tipologie:
 - soggetti totalmente o parzialmente non autosufficienti, per motivi sia fisici che psichici;
 - anziani ultrasessantacinquenni privi di una valida rete familiare che, pur essendo autosufficienti, presentano problematiche socio assistenziali tali da necessitare di interventi di sostegno;
 - nuclei familiari con figli minori nei quali si evidenzino carenze, incapacità e difficoltà organizzative ed educative, di norma per un periodo temporaneo ed in presenza di un progetto di intervento complessivo a sostegno delle funzioni genitoriali;
 - nuclei familiari con componenti inabili e portatori di disabilità, nei limiti dei bisogni non soddisfatti nell'ambito delle attività esterne all'ambito familiare (scuola, centri diurni, ecc.);
 - altri soggetti con specifiche problematiche riconducibili ad un disagio complesso e multifattoriale, anche in carico a servizi sanitari con un progetto condiviso con il servizio sociale, privi di un adeguato sostegno familiare.
2. Gli interventi a sostegno della domiciliarità sono prioritariamente erogati a:
 - persone sole o in coppia prive di una rete familiare valida o con una rete parentale impossibilitata ad assolvere ai bisogni assistenziali;
 - persone che necessitano di interventi volti alla loro tutela in quanto incapaci di provvedere ai propri interessi, con segnalazione o provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente;
 - minori che necessitano di interventi di tutela a causa di difficoltà ed incapacità dei loro nuclei familiari, in presenza di progetto di intervento complessivo a supporto della genitorialità;
 - persone e nuclei familiari il cui reddito non consenta l'attivazione autonoma di risposte assistenziali sufficienti ed adeguate.

Negli articoli che seguono vengono indicati, per ogni tipologia di intervento, ulteriori criteri specifici per determinare i beneficiari.

TITOLO I SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIALE

Art. 4 - Destinatari

1. Il *Servizio di assistenza domiciliare territoriale*, viene identificato dalla Regione Piemonte con la L. 1/2004 fra i servizi essenziali, ne consegue che possono essere destinatari degli interventi di tale servizio tutte le persone/nuclei familiari in situazione di bisogno di cui all'art. 22 della citata legge regionale.
2. La L. 328/2000 e la L.R. 1/2004 prevedono i criteri di accesso prioritario agli interventi. Pertanto, all'interno delle linee operative generali di cui al precedente art. 3), l'intervento del Servizio di assistenza domiciliare territoriale è rivolto in via prioritaria ai soggetti in condizioni

di povertà o con limitato reddito e con incapacità totale o parziale a provvedere alle proprie esigenze, alle persone richiedenti una maggior tutela istituzionale e che si trovano in stato di grave disagio sociale, con assenza di significativi familiari di riferimento e/o inseriti in contesti di carenza o inidoneità della rete di supporto.

3. Gli interventi di assistenza domiciliare territoriale prevedono la compartecipazione al costo del servizio, come previsto al successivo Titolo V.
4. Gli interventi di assistenza domiciliare territoriale di norma non possono essere erogati in favore di cittadini che hanno i requisiti per usufruire di cure domiciliari di cui al successivo titolo II e per i quali, al momento della presentazione della domanda, si evince chiaramente una problematica di competenza socio-sanitaria. Si prevede, dietro proposta motivata dell'Assistente Sociale al Responsabile di Area, la possibilità di attivare il servizio per le situazioni che abbiano bisogno di interventi urgenti ed inderogabili, per le quali dovranno essere attivate contestualmente tutte le procedure per la presa in carico congiunta con l'ASL. Qualora la non autosufficienza si rilevi dopo la presa in carico da parte del Servizio di assistenza domiciliare territoriale di cui al presente titolo, i beneficiari debbono essere invitati a presentare domanda alle apposite commissioni UVG, UVAP o UVM. In caso di rifiuto è prevista l'interruzione del servizio erogato, tranne che per le situazioni che necessitino di interventi di protezione e di tutela tali da comportare la segnalazione alla competente Autorità Giudiziaria. Si prevede che, in attesa di valutazione e/o presa in carico da parte delle competenti commissioni, il servizio già avviato prosegua.
5. Su proposta motivata del Servizio Sociale al Responsabile di Area possono essere attivati in via eccezionale interventi immediati di assistenza domiciliare territoriale per situazioni che presentino problematiche connotate da urgenza, per cui venga ravvisata un'esigenza di protezione e/o di tutela indifferibile nei confronti di soggetti non in grado di auto tutelarsi e con una rete familiare inadeguata o assente.

Art. 5 - Oggetto del servizio

1. Il Servizio di assistenza domiciliare territoriale può essere fornito attraverso:

- personale dipendente del Consorzio – servizio a gestione diretta;
- imprese selezionate mediante gara ad evidenza pubblica – servizio a gestione indiretta;
- erogazione di buoni di servizio finalizzati all'acquisto delle prestazioni di assistenza domiciliare da fornitori accreditati.

Gli interventi di assistenza domiciliare territoriale consistono in prestazioni professionali di aiuto, da parte di personale in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa, per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona e, ove necessario, per consentire l'accesso ai servizi territoriali, per il governo della casa, nonché per il supporto o la sostituzione temporanea del nucleo familiare delle persone in difficoltà.

Assumono un ruolo centrale gli interventi previsti dal profilo professionale degli Operatori Socio Sanitari (di seguito indicati OSS) come previsto dalla normativa vigente e di seguito dettagliati:

- Supporto ed assistenza nella soddisfazione dei bisogni primari e nella gestione di interventi igienico-sanitari:

- mobilitazione, igiene personale, espletamento delle funzioni fisiologiche;
 - preparazione e assunzione dei pasti;
 - rilevazione parametri dei segni vitali, effettuazione di semplici interventi di primo soccorso;
 - aiuto nella medicazione;
 - aiuto nell'assunzione dei farmaci e nell'utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso.
- Aiuto nell'accesso alle risorse ed ai servizi presenti sul territorio:
 - effettuazione di trasporti, accompagnamenti, svolgimento di pratiche.
 - Assistenza e supporto nelle attività domestico-alberghiere ed igienico sanitarie:
 - cura e supporto delle condizioni igieniche del contesto abitativo, lavaggio e cambio della biancheria, sanificazione degli ambienti;
 - prevenzione degli incidenti domestici;
 - effettuazione di acquisti, spesa.
 - Collaborazione in attività volte a favorire la socializzazione:
 - coinvolgimento dei vicini e dei parenti, cura dei rapporti con le strutture sociali, ricreative e culturali del territorio, partecipazione ad attività di animazione, socializzazione e/o recupero che impegnano l'utente.
 - Collaborazione in attività di badanza:
 - Aiuto nell'assistenza consentendo ai care giver momenti di sollievo.
2. Oltre ai suddetti interventi professionali, al fine di consentire un migliore utilizzo delle risorse, rispondere a bisogni particolari ed aumentare l'efficacia del servizio, possono essere attivati altri interventi integrativi e straordinari, quali ad esempio consegna di pasti a domicilio, servizio di lavanderia, pedicure, interventi di piccola manutenzione dell'ambiente di vita, pulizia straordinaria degli ambienti.
 3. Non sono di norma previste ed accolte le richieste riguardanti esclusivamente interventi di pulizia dell'ambiente, trasporti ed accompagnamenti. Tali interventi potranno essere erogati unicamente in presenza di un progetto più complessivo di supporto alla persona/nucleo familiare.

Art. 6 - Modalità di accesso e di fruizione

1. La domanda è presentata dal cittadino al Servizio Sociale competente per territorio, in base al luogo di residenza anagrafica del nucleo del beneficiario e/o presso lo Sportello Unico socio-sanitario, anche avvalendosi di CAF – Centri di Assistenza Fiscale - in caso di convenzione stipulata con il Consorzio.
2. La persona presentante la domanda è tenuta a compilare in tutte le parti la modulistica/autocertificazione. La domanda deve essere supportata dalla DSU e da eventuale documentazione non autocertificabile.
3. Le modalità di presa in carico e di erogazione dei servizi e delle prestazioni sono differenziate in base alla diversa capacità di autodeterminazione della persona e/o del suo nucleo familiare e dei bisogni assistenziali presentati.

4. Per ogni situazione viene effettuata da parte dei Servizi consortili la valutazione dei problemi e dei bisogni e viene predisposta un'ipotesi di intervento che viene proposta al Responsabile di Area. E' compito del Servizio sociale, sulla base delle esigenze espresse dal cittadino/famiglia ed in coerenza con il progetto elaborato, individuare la forma di erogazione del servizio – a gestione diretta/indiretta o erogazione di buoni di servizio - nell'ambito delle risorse disponibili, valutando la capacità di autodeterminazione del beneficiario/nucleo familiare.
5. Per ogni situazione presa in carico dal Servizio di assistenza domiciliare territoriale viene steso, congiuntamente con il beneficiario/nucleo familiare ed in collaborazione con la rete familiare, un Piano Assistenziale Individualizzato (di seguito indicato PAI), che precisi, a partire dai bisogni espressi del cittadino/nucleo familiare ed in funzione degli obiettivi assistenziali individuati, gli operatori coinvolti, tutti gli attori previsti e le funzioni che sono chiamati a svolgere, le attività previste, la quantità di ore necessarie e la frequenza degli interventi. Il PAI, elaborato e controfirmato da tutti i partecipanti previsti, è sottoposto all'approvazione del Responsabile di Area per la verifica della congruità del progetto e della sua compatibilità con le risorse disponibili.
6. L'intervento del servizio - a gestione diretta o a gestione indiretta - è, di norma, predisposto per un massimale di n. 12 settimanali, salvo situazioni contingenti o di particolare gravità, svolte, in via tendenziale, per sei giorni la settimana (dal lunedì al sabato) per 12 mesi all'anno. Ove la gravità e la specificità della situazione lo richieda, previa verifica della disponibilità delle risorse ed attenta valutazione, le prestazioni possono essere garantite anche nei giorni festivi e/o per un numero di ore superiori.
7. L'erogazione di buoni di servizio non può ordinariamente superare la quota di 1.100,00 euro mensili - pari a circa 50 ore di servizio erogato da personale in possesso della qualifica OSS - cifra alla quale va decurtata la quota di compartecipazione a carico del cittadino beneficiario. L'erogazione dei buoni, che presenta una maggiore flessibilità nella sua erogazione, richiede la valutazione circa la capacità di autodeterminazione e di organizzazione da parte degli interessati o del loro care giver e viene in ogni caso subordinata alla predisposizione di idonei PAI per la determinazione degli obiettivi, degli interventi previsti e della loro durata/frequenza.
8. L'erogazione del servizio viene assicurata sino alla concorrenza degli stanziamenti approvati annualmente dai competenti organi consortili.
9. L'erogazione e la prosecuzione degli interventi di assistenza domiciliare territoriale è, in ogni caso, subordinata alla verifica periodica da parte dei servizi consortili, circa l'efficacia dell'intervento ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati, con i tempi previsti nel PAI, che deve avere scansione almeno semestrale.
10. L'erogazione del Servizio di assistenza domiciliare territoriale è predisposta con progetto per un periodo di tempo determinato. Il termine può essere prorogato, a seguito di verifica progettuale, ove permangono le condizioni per la prosecuzione degli interventi.

Art. 7. Lista di attesa

1. Qualora la disponibilità di ore/buoni non consenta il soddisfacimento di tutte le richieste pervenute, viene istituita una lista di attesa, tenendo conto dei seguenti criteri:

- situazione socio-familiare con assenza di familiari di riferimento e/o inidoneità della rete di supporto, esigenza di protezione e di tutela di soggetti fragili;
 - situazione economico-patrimoniale: reddito inferiore la soglia di povertà assoluta indicata annualmente dall'Istat per i piccoli Comuni nell'area Nord ed assenza di patrimonio mobiliare e immobiliare.
 - ordine cronologico di presentazione della domanda.
2. Per tutte le situazioni in attesa di attivazione del servizio deve essere effettuata una rivalutazione quadrimestrale al fine di verificare il permanere dei requisiti di accesso e dei criteri di priorità, l'aggiornamento dei problemi e dei bisogni, valutandone l'eventuale aggravamento.

TITOLO II

SERVIZI DOMICILIARI AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Art. 8 - Destinatari

1. Possono beneficiare dei *Servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria* le persone, residenti sul territorio consortile, le cui condizioni clinico assistenziali richiedano interventi a forte integrazione sanitaria e sociale. Sono nello specifico: gli anziani valutati non autosufficienti dalla commissione U.V.G. (Unità Valutativa Geriatrica) ed i disabili, ai sensi della L. 104/92 e della L. 162/98, valutati dalle commissioni U.V.A.P. (Unità Valutativa di Attività e Partecipazione) e U.V.M., con le modalità previste dagli appositi regolamenti e dell'Accordo di Programma stipulato fra gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali e l'ASL.
2. I Servizi domiciliari ad integrazione socio sanitaria sono a carico del Consorzio e dell'A.S.L. nella misura percentuale prevista dai sopraccitati L.E.A..
3. Per la quota a carico del Consorzio è prevista la compartecipazione al costo del servizio come disciplinato al successivo Titolo V.

Art. 9 - Oggetto dei servizi

1. I Servizi domiciliari ad integrazione socio sanitaria possono essere erogati attraverso:
 - imprese selezionate mediante gara ad evidenza pubblica – servizio a gestione indiretta;
 - erogazione di buoni di servizio finalizzati all'acquisto delle prestazioni di assistenza domiciliare da fornitori accreditati.
2. Gli interventi consistono in prestazioni professionali di aiuto da parte di personale OSS, come precisato al precedente art. 5), volte al soddisfacimento dei bisogni primari della persona e, ove necessario, a consentire l'accesso ai servizi territoriali, al governo della casa, nonché al supporto o alla sostituzione temporanea del nucleo familiare delle persone in difficoltà. Tutte le prestazioni vengono erogate in collaborazione con i servizi sanitari.

Art. 10 - Modalità di accesso e di fruizione

1. La domanda di Servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria è presentata dal beneficiario o suo familiare, anche avvalendosi di CAF – Centri di Assistenza Fiscale - in caso di convenzione stipulata con il Consorzio, allo Sportello Unico Socio-Sanitario e/o ai Servizi Sociali del Consorzio o ai Servizi dell'ASL.
2. Gli operatori sociali e sanitari – con le modalità previste dagli appositi protocolli stipulati fra i due enti - effettuano la valutazione della situazione e predispongono un progetto di intervento che viene sottoposto alla valutazione della competente commissione (UVG, UVAP o UVM) in applicazione degli specifici regolamenti approvati dall'ASL e dal Consorzio.
3. Il PAI viene steso congiuntamente dagli operatori sociali e sanitari con il beneficiario, in collaborazione con la rete familiare, e deve indicare, a partire dai bisogni espressi del cittadino/nucleo familiare ed in funzione degli obiettivi assistenziali individuati: gli operatori coinvolti e le funzioni che sono chiamati a svolgere, le attività previste, la quantità di ore necessarie e la frequenza degli interventi previsti. I PAI devono essere predisposti in base alla normativa vigente e devono essere approvati dalle competenti commissioni.
4. E' compito delle suddette commissioni, in collaborazione con gli operatori referenti della situazione, sulla base delle esigenze espresse dal cittadino ed in coerenza con il progetto elaborato, individuare la forma di erogazione del servizio nell'ambito delle risorse disponibili.
5. Qualora la disponibilità di ore/buoni non consenta il soddisfacimento di tutte le richieste di Servizi domiciliari ad integrazione socio sanitaria, vengono istituite apposite lista di attesa seguendo i criteri previsti dagli specifici regolamenti UVG, UVAP o UVM.
6. L'erogazione e la prosecuzione degli interventi è in ogni caso subordinata alla verifica periodica da parte dei servizi consortili e sanitari, con le modalità previste nell'Accordo di Programma stipulato fra gli Enti Gestori e l'A.S.L., circa l'efficacia dell'intervento ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

TITOLO III SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELEASSISTENZA

Art. 11 – Destinatari

1. All'interno delle linee operative generali di cui al precedente art. 3), il *Servizio di telesoccorso e teleassistenza* è rivolto ad anziani ultrasettantenni o alle persone che hanno un'invalidità certificata di almeno il 74% soli o conviventi con anziani ultra sessantacinquenni o disabili;
2. I destinatari dell'intervento devono presentare conservate condizioni cognitive ed essere in grado di utilizzare l'apparecchiatura per la chiamata di soccorso.
3. Il Servizio di telesoccorso e teleassistenza, qualora erogato a cittadini valutati non autosufficienti dalle commissioni UVG e UVAP, per i quali è previsto tale intervento nell'ambito di un progetto

più globale di sostegno della domiciliarità, è a carico del Consorzio e dell'A.S.L. nella misura percentuale prevista dai L.E.A..

4. Il servizio di telesoccorso e teleassistenza prevede la compartecipazione al costo del servizio, come previsto al successivo Titolo V.

Art. 12 - Oggetto del servizio

1. Il servizio di telesoccorso e di teleassistenza viene erogato attraverso fornitore accreditato dal Consorzio.
2. Il servizio prevede l'installazione al domicilio del beneficiario di idonea apparecchiatura che consente la ricezione e la gestione dell'allarme per 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno da parte di una centrale operativa che gestisce la segnalazione a persone di riferimento e l'invio urgente di soccorso al bisogno; sono inoltre previste telefonate settimanali di cortesia, volte a verificare il funzionamento dell'apparecchiatura ed a verificare le condizioni del cittadino.

Art. 13 - Modalità di accesso e di fruizione

1. La domanda è presentata dalla persona o suo familiare al Servizio Sociale competente per territorio, in base al luogo di residenza anagrafica del beneficiario e/o allo Sportello Unico Socio-Sanitario., anche avvalendosi di CAF – Centri di Assistenza Fiscale - in caso di convenzione stipulata con il Consorzio.
2. Il cittadino richiedente è tenuto a compilare in tutte le parti la modulistica/autocertificazione. La domanda deve essere supportata dalla DSU e dalla documentazione eventualmente non autocertificabile.
3. Il Servizio Sociale o la Competente Commissione UVG o UVAP predispone la proposta di attivazione dell'intervento per l'approvazione da parte del Responsabile di Area.

TITOLO IV

AFFIDAMENTO DI ANZIANI A VOLONTARI CON RUOLO DI CARE GIVER

Art. 14 – Destinatari

1. All'interno delle linee operative generali di cui al precedente art. 3, l'*Affidamento di anziani a volontari con ruolo di care giver* è rivolto a cittadini anziani ultra sessantacinquenni, con ridotta autonomia, soli, privi di una rete familiare o con una rete familiare fragile ed inadeguata, i cui bisogni assistenziali sono tali da non poter essere soddisfatti unicamente dal servizio di assistenza domiciliare territoriale.

2. Gli anziani con ridotte autonomie, con conservate capacità cognitive ed in grado di partecipare attivamente alla stesura del progetto e di prestare il proprio assenso, possono beneficiare dell'affidamento a volontari.
3. In deroga al punto 2), possono beneficiare dell'affidamento familiare a volontari, gli anziani sottoposti a tutela/amministrazione di sostegno nell'ambito di un progetto di domiciliarità più ampio che preveda la valorizzazione di tutte le risorse formali ed informali attivabili.
4. Gli anziani valutati non autosufficienti e beneficiari di contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lunga assistenza di cui allo specifico regolamento, non possono di regola beneficiare di questa tipologia di intervento, tranne nel caso in cui la domiciliarità sia realizzabile esclusivamente in presenza di un progetto più ampio, in cui il ruolo di regia viene riconosciuto ad un volontario che lo svolge con modalità vicariali rispetto alla famiglia assente. Per tali tipologie di cittadini si rimanda agli appositi regolamenti approvati dal Consorzio e dall'ASL.
5. L'affidamento di anziani a volontari prevede la compartecipazione al costo del servizio, come previsto al successivo Titolo V.

Art. 15 - Oggetto del servizio

1. Si prevede l'individuazione di un sostituto del care giver, ossia del parente che normalmente svolge un ruolo di sostegno, cura e monitoraggio nei confronti dell'anziano. Tale figura di supporto può essere individuata in un volontario, prossimo all'anziano sia per vicinanza affettiva che fisica, volontario cui viene attribuito un ruolo di presenza e di supporto in vari momenti della giornata, presso il domicilio dell'anziano stesso, oltreché all'esterno in base ai bisogni del beneficiario. Sono previsti rimborsi spese differenziati in base al progetto. L'affidamento prevede l'erogazione da parte del Consorzio di un contributo di rimborso delle spese sostenute al volontario che assume e svolge il ruolo di regia, vicinanza, presenza, monitoraggio, supporto nei rapporti con l'esterno, interfaccia con i servizi, in un'ottica di sussidiarietà e di coprogettualità fra pubblico e privato, con la valorizzazione delle risorse presenti nella comunità locale.
2. L'affidamento si realizza a seguito di stesura di un PAI concordato fra i tre attori: il Consorzio, mediante il Servizio Sociale, il beneficiario dell'intervento e il volontario che assume il ruolo di care giver. Si prevedono le seguenti tipologie:
 - 2.1 *Affidatario care giver senza compiti di cura*: qualora l'affidatario eserciti unicamente il ruolo di care giver senza compiti di cura, è ruolo "leggero", soprattutto di monitoraggio e controllo della situazione e deve essere necessariamente integrato da altri servizi come previsto dal PAI (esempio assistente familiare, assegno di servizio, servizio di assistenza domiciliare). Al volontario viene garantita una quota forfettaria di rimborso spese pari ad euro 200,00 mensili oltre che la copertura assicurativa. In tale caso il volontario può avere in carico non più di tre anziani.
 - 2.2 *Affidatario care giver con compiti di cura*: qualora l'affidatario svolga anche compiti di natura assistenziale. Il volontario in tale caso deve garantire più passaggi giornalieri a casa del beneficiario, intendendo per "passaggio" la presenza significativa al domicilio dell'anziano, per sostenerlo nelle diverse attività legate alla vita quotidiana, sia in casa che all'esterno, secondo le diverse esigenze e la progettualità individuata. In tale caso il volontario non può avere in carico

più di due/tre anziani a seconda dei loro bisogni e degli interventi previsti. Per tale forme di affidamento viene garantita la copertura assicurativa ed una quota forfettaria di rimborso spese differenziata in base alle differenti caratteristiche progettuali:

- euro 400,00 mensili per un progetto che prevede circa uno/due momenti giornalieri;
- euro 500,00 mensili per un progetto che prevede passaggi plurimi nell'arco della giornata.

3. Gli importi dei suddetti contributi vengono aggiornati annualmente con delibera del Consiglio di Amministrazione.
4. Al volontario non può essere affidato nessun compito di natura sanitaria, che deve necessariamente essere svolto da personale in possesso di idonea qualifica o di natura assistenziale che richieda interventi complessi di cura della persona (quali ad esempio igiene personale a letto o mediante l'utilizzo di ausili).
5. I volontari sono individuati fra le persone che già hanno rapporti con l'anziano o che hanno rapporti in essere con i servizi e/o le associazioni del territorio o che si rendono disponibili ed hanno caratteristiche tali da risultare idonei, che danno la loro disponibilità ad effettuare colloqui volti alla loro conoscenza e ad effettuare un percorso specifico di formazione per volontari.

Art. 16 - Modalità di accesso e di fruizione

1. L'affidamento viene attivato dal Servizio Sociale individuando l'affidatario fra persone "vicine" all'anziano, quali ad esempio vicini di casa, con i quali esiste una relazione ed una prossimità che vanno potenziate e formalizzate.
2. Ogni progetto di affidamento prevede l'adesione al progetto da parte di tutti gli attori e la predisposizione di un PAI e di un contratto siglato da tutte le parti nel quale vengono precisati gli impegni del volontario.
3. Annualmente il Consorzio valuta l'opportunità di effettuare moduli formativi per i volontari disponibili ed interessati ad assumere un ruolo di care giver nei confronti di anziani fragili.

TITOLO V COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DEI BENEFICIARI

Art. 17 – Criteri generali di compartecipazione alla spesa

1. E' contemplata la compartecipazione del cittadino al costo del servizio per tutti gli interventi di promozione e sostegno della domiciliarità di cui ai Titoli I, II, III e IV.
2. Per la determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi applica quanto previsto da apposito regolamento che norma l'accesso ai servizi ed alle prestazioni agevolate, tenendo in considerazione quanto di seguito dettagliato per le singole tipologie di servizi.

3. Alle persone beneficiarie di buoni di servizio verranno erogati buoni mensili dell'importo complessivo mensile previsto, in base al progetto elaborato, decurtato dalla quota di compartecipazione spettante.
4. La compartecipazione al costo dei servizi si applica anche per gli interventi integrativi e straordinari, quali consegna di pasti a domicilio, servizio di lavanderia, pedicure, interventi di piccola manutenzione dell'ambiente di vita, pulizia straordinaria degli ambienti.
5. Qualora il beneficiario dei servizi non consegni la documentazione richiesta, necessaria per determinare la quota di compartecipazione, verrà applicata la quota di compartecipazione pari al 100%. In tale caso non verranno erogati i buoni di servizio.
6. Situazioni particolari, per le quali si evidenziano esigenze di tutela di uno o più componenti del nucleo familiare, sono valutate dal Responsabile di Area su proposta motivata dell'Assistente Sociale al fine di derogare dalla richiesta di compartecipazione al costo del servizio, fatta salva la possibilità di rivalsa ai sensi della normativa vigente.

Art. 18 – Servizio di assistenza domiciliare territoriale

La quota di compartecipazione alla spesa è determinata in base alla situazione economica considerando il nucleo familiare individuato ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 7/5/1999 n. 221 come modificato dall'art. 1/bis del D.P.C.M.4/4/01 n. 242, integrando il valore dell'ISEE determinato con una quota pari al 50 % dei redditi di natura assistenziale o previdenziale percepiti e non compresi nell'imponibile IRPEF (quali, ad esempio, pensione di invalidità civile, indennità di accompagnamento, ecc.). Sono in ogni caso escluse da questa valutazione le prestazioni di carattere indennitario erogate dall'INAIL.

Art. 19 - Servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria

1. La quota di compartecipazione alla spesa è determinata considerando la situazione economica limitata al reddito ed al patrimonio dei seguenti soggetti:

- il beneficiario;
- il coniuge non divorziato o legalmente separato;
- ogni altro soggetto a carico del beneficiario ai fini IRPEF.

Pertanto, i valori reddituali e patrimoniali di qualunque soggetto non compreso nell'elenco precedente (tra cui anche i figli maggiorenni conviventi con l'assistito, ma non a suo carico) sono esclusi dalla DSU e, quindi, dalla determinazione della situazione economica dell'assistito. Tali altri soggetti non sono computati ai fini della scala di equivalenza.

2. Ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.P.C.M. 7 maggio 1999 n. 221, come modificato dall'art. 2 D.P.C.M. 4/4/01 n. 242, la valutazione della situazione economica dei beneficiari dei servizi di sostegno alla domiciliarità è effettuata integrando il valore dell'ISEE determinato con i criteri di cui al punto precedente, incrementato di una quota pari al 50% dei redditi di natura assistenziale o previdenziale percepiti e non compresi nell'imponibile IRPEF, (quali, ad esempio, la pensione

di invalidità civile e l'indennità di accompagnamento). Sono in ogni caso escluse da questa valutazione le prestazioni di carattere indennitario erogate dall'INAIL.

3. La compartecipazione per i servizi ad integrazione socio sanitaria viene conteggiata unicamente sulla quota a carico del Consorzio, come previsto dalla normativa vigente in materia di L.E.A..

Art. 20 – Servizio di telesoccorso e teleassistenza

1. La quota di compartecipazione alla spesa è determinata in base alla situazione economica considerando il nucleo familiare individuato ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 7/5/1999 n. 221 come modificato dall'art. 1/bis del D.P.C.M.4/4/01 n. 242, integrando il valore dell'ISEE determinato con una quota pari al 50 % dei redditi di natura assistenziale o previdenziale percepiti e non compresi nell'imponibile IRPEF (quali, ad esempio, pensione di invalidità civile, indennità di accompagnamento, ecc.). Sono in ogni caso escluse da questa valutazione le prestazioni di carattere indennitario erogate dall'INAIL.
2. Qualora il servizio sia erogato a cittadini valutati non autosufficienti dalle commissioni UVG e UVAP, la compartecipazione viene conteggiata unicamente sulla quota a carico del Consorzio, come previsto dalla normativa vigente in materia di L.E.A.

Art. 21 - Affidamento di anziani a volontari con ruolo di care giver

La quota di compartecipazione alla spesa è determinata in base alla condizione economica del beneficiario che, viste le caratteristiche del servizio, vive solo ed è privo di rete familiare adeguata, determinata in base alla situazione economica considerando il nucleo familiare individuato ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 7/5/1999 n. 221 come modificato dall'art. 1/bis del D.P.C.M.4/4/01 n. 242, integrando il valore dell'ISEE determinato con una quota pari al 50 % dei redditi di natura assistenziale o previdenziale percepiti e non compresi nell'imponibile IRPEF (quali, ad esempio, pensione di invalidità civile, indennità di accompagnamento, ecc.). Sono in ogni caso escluse da questa valutazione le prestazioni di carattere indennitario erogate dall'INAIL.

E' escluso dalla compartecipazione alla spesa l'affidamento a care giver senza compiti di cura di cui all'art. 15, punto 2.1).

Art. 22 – Determinazione della quota di compartecipazione

La quota di compartecipazione è determinata annualmente sulla base della situazione economica del nucleo familiare come previsto per i singoli servizi di cui agli articoli precedenti, utilizzando il seguente sistema di calcolo:

(ISEE richiedente – soglia ISEE minima)

----- X costo del servizio

(soglia ISEE massima – soglia ISEE minima)

Per effettuare il conteggio vengono utilizzati i seguenti elementi:

- ISEE del richiedente integrato o limitato per quanto previsto per ogni tipologia di servizio)
- Soglia minima al di sotto della quale non è prevista la compartecipazione
- Soglia massima al di sopra della quale è prevista la compartecipazione al 100% del costo del servizio)
- Costo del servizio come determinato annualmente da deliberazione del CdA

Le soglie minime e massime potranno essere modificate con deliberazione del Consiglio di Amministrazione a seguito di valutazione dell'andamento del costo della vita su indice ISTAT.

Per l'anno 2010 si fissano le seguenti soglie ISEE:

- minima euro 10.000,00
- massima euro 24.000,00.

TITOLO VI NORME GENERALI

Art. 23 – Modalità di erogazione, verifiche e controlli

1. Il richiedente è tenuto a compilare l'apposita domanda completandola in tutte le sue parti. La richiesta deve essere supportata da documentazione non autocertificabile (DSU, documentazione sanitaria, documentazione o dichiarazione integrativa attestante i redditi di natura assistenziale o previdenziale percepiti e non compresi nell'imponibile IRPEF, ecc.).
2. L'istruttoria ha, di norma, la durata massima di 45 giorni dalla data di presentazione della domanda, completa di tutta la documentazione, fatti salvi tempi differenti per quanto concerne i Servizi domiciliari ad integrazione socio sanitaria, per i quali si rimanda a quanto previsto negli specifici regolamenti dell'UVG, UVAP o UVM. Entro tale periodo al cittadino sarà inviata la comunicazione di diritto al servizio con la precisazione della quota di compartecipazione dovuta, ovvero la comunicazione di avvio del procedimento del contraddittorio ai sensi della L. 15/2005 con le motivazioni del diniego, oppure della sospensione della procedura e dei relativi presupposti, ovvero dell'inserimento in lista d'attesa qualora non vi siano risorse sufficienti alla presa in carico.
3. Il richiedente deve comunicare al Consorzio – entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi – ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo familiare, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della presentazione della domanda.
4. Il Consorzio si riserva di eseguire controlli – finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite – avvalendosi degli strumenti informativi in possesso di altri Enti, nonché dell'intervento della Guardia di Finanza, così come previsto dal Regolamento per l'effettuazione dei controlli sull'autocertificazioni approvato dall'Assemblea Consortile con delibera n. 2 del 26/01/2004.

Art. 24 – Chiusura o sospensione degli interventi

1. Il Servizio potrà essere sospeso per i seguenti motivi:
 - ricovero ospedaliero del beneficiario;
 - allontanamenti temporanei dall'abitazione;
 - mancato pagamento della quota di compartecipazione.
2. La chiusura del Servizio avviene a seguito di valutazione e di norma per le seguenti motivazioni:
 - conclusione del progetto di aiuto per raggiungimento degli obiettivi fissati;
 - trasferimento di residenza, decesso del beneficiario;
 - cambiamento progettuale;
 - rinuncia formale da parte del beneficiario e/o familiare;
 - perdita dei requisiti alle prestazioni da parte del beneficiario;
 - reiterato mancato pagamento della quota di compartecipazione;
 - relativamente al Servizio di assistenza domiciliare territoriale, rifiuto di presentare domanda di valutazione alla competente commissione UVG, UVAP o UVM, in presenza dei requisiti di non autosufficienza necessari per beneficiare di cure domiciliari ad integrazione socio-sanitaria
3. Di norma la chiusura / sospensione degli interventi avviene in modo condiviso con i beneficiari durante una revisione del progetto/PAI. Nei casi di perdita dei requisiti il Consorzio provvede a informare il cittadino mediante comunicazione scritta motivata. Per i Servizi ad integrazione socio sanitaria la chiusura viene approvata dalla competente commissione che aveva approvato il progetto di intervento.

Art. 25 – Collaborazione con il volontariato

1. Il Consorzio, seguendo il principio della sussidiarietà, per realizzare un sistema integrato di interventi di promozione e sostegno della domiciliarità, promuove il coinvolgimento della rete locale di volontariato, associato e singolo, disponibile alla collaborazione per il perseguimento delle finalità assistenziali del Consorzio in conformità ai criteri previsti dalla normativa vigente e dal presente regolamento.
2. Il Consorzio promuove, anche mediante la stipula di apposite convenzioni, il coordinamento delle proprie attività con gli interventi delle organizzazioni di volontariato che operano nel campo degli interventi domiciliari.
In tale ottica i Servizi consortili devono valorizzare l'apporto delle organizzazioni di volontariato e/o dei singoli volontari disponibili a svolgere con continuità le attività programmate e concordate con gli operatori dei servizi sociali e di assistenza domiciliare nell'ambito di precisi e definiti progetti individuali.

Art. 26 – Tirocini

1. Viene garantita la collaborazione con i Centri di Formazione, in particolare con le Agenzie formative in convenzione con il Consorzio e con l'ASL, accogliendo allievi dei moduli formativi OSS nei servizi a gestione diretta e nei servizi a gestione indiretta previa verifica del numero di tirocinanti che i suddetti servizi riescono ad inserire nelle normali attività senza creare disservizio.
2. Ai cittadini beneficiari degli interventi, fatto salvo situazioni particolari che dovranno essere valutate, si richiede di accettare al domicilio la presenza di tirocinanti OSS in formazione.

TITOLO VII NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 27 – Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni

1. Per tutto quanto non disciplinato nel presente regolamento si fa riferimento alle vigenti normative, allo Statuto e ad altri regolamenti del Consorzio.
2. Sono abrogati, in quanto sostituiti dal presente regolamento i seguenti regolamenti:
 - “Regolamento per l'erogazione del servizio di telesoccorso a cittadini anziani e/o disabili” approvato dall'Assemblea Consortile con deliberazione n. 11 del 03/05/1999;
 - “Assistenza domiciliare – determinazione dei contenuti e dei criteri generali di applicazione” approvato dall'Assemblea dell'Associazione dei Comuni con deliberazione n. 46 del 09/10/1989.
3. Ogni altro atto o disposizione del Consorzio in contrasto con il presente regolamento viene modificato o abrogato e vengono applicando le norme del presente Regolamento.

Art. 28 – Entrata in vigore e pubblicità

1. Il presente Regolamento, ai sensi dell'art. 50, comma 3, del vigente Statuto Consortile, è soggetto a duplice pubblicazione all'albo delle pubblicazioni. Viene ripubblicato per la durata di 15 giorni, dopo che la deliberazione di adozione è divenuta esecutiva.
2. Copia del presente regolamento, a norma dell'art. 22 della legge 241/1990 sarà tenuta a disposizione del pubblico presso la segreteria della direzione e presso le sedi del Consorzio perché se ne possa prendere visione in ogni momento.

INDICE

Art. 1 – Oggetto	pag. 2
Art. 2 – Finalità	pag. 2
Art. 3 – Destinatari	pag. 3

TITOLO I SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIALE

Art. 4 – Destinatari	pag. 3
Art. 5 – Oggetto del servizio	pag. 4
Art. 6 – Modalità di accesso e fruizione	pag. 5
Art. 7 – Lista di attesa	pag. 6

TITOLO II SERVIZI DOMICILIARI AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Art. 8 – Destinatari	pag. 7
Art. 9 – Oggetto dei servizi	pag. 7
Art. 10 – Modalità di accesso e fruizione	pag. 8

TITOLO III SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELEASSISTENZA

Art. 11 – Destinatari	pag. 8
Art. 12 – Oggetto del servizio	pag. 9
Art. 13 – Modalità di accesso e fruizione	pag. 9

TITOLO IV AFFIDAMENTO DI ANZIANI A VOLONTARI CON RUOLO DI CARE GIVER

Art. 14 – Destinatari	pag. 9
Art. 15 – Oggetto del servizio	pag. 10
Art. 16 – Modalità di accesso e fruizione	pag. 11

TITOLO V COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DEI BENEFICIARI

Art. 17 – Criteri generali di compartecipazione alla spesa	pag. 11
Art. 18 – Servizio di assistenza domiciliare territoriale	pag. 12
Art. 19 – Servizi domiciliari ad integrazione socio-sanitaria	pag. 12
Art. 20 – Servizio di telesoccorso e teleassistenza	pag. 13
Art. 21 – Affidamento di anziani a volontari con ruolo di care giver	pag. 13

Art. 22 – Determinazione della quota di compartecipazione pag. 13

TITOLO VI NORME GENERALI

Art. 23 – Modalità di erogazione, verifiche e controlli pag. 14

Art. 24 – Chiusura o sospensione degli interventi pag. 15

Art. 25 – Collaborazione con il volontariato pag. 15

Art. 26 – Tirocini pag. 16

TITOLO VII NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 27 – Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni pag. 16

Art. 28 – Entrata in vigore e pubblicità pag. 16