

COMUNE DI MOGORO
(Provincia di Oristano)



COMUNU DE MÒGURU
(Provincia de Aristanis)

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baessa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

REGOLAMENTO DISCIPLINANTE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PLUS (ADI – PLUS)

Approvato in Conferenza dei Servizi del 07.02.2019

Sommario

PREMESSA	3
Art. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
Art. 2 – DEFINIZIONE DELL’ADIP	3
Art. 3 – SOGGETTI COINVOLTI.....	4
Art. 4 - OBIETTIVI.....	5
Art. 5 – PECULIARITA’ DEL SERVIZIO ADI PLUS	5
Art. 6 - DESTINATARI	6
Art. 7 – PERSONALE IMPIEGATO DALLE DITTE ACCREDITATE E PRESTAZIONI EROGATE	6
Art. 8 – CRITERI DI ACCESSO	8
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI PLUS)	8
Art. 9 – CRITERI DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO.....	8
Art. 10 – PROCEDURE PER L’ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PLUS (ADI Plus)	9
Art. 11 – PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (PAI).....	10
CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI.....	11
Art. 13 PROCEDURE PER L’ATTIVAZIONE DELL’ASSISTENZA PRESTAZIONALE.....	11
Art. 14 – IL BUONO DI SERVIZIO.....	11
Art. 15 – PRESTAZIONI ESCLUSE.....	12
Art. 16 – DIRITTI E DOVERI DELL’UTENZA	12
Art. 17 – SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL SERVIZIO	13
Art. 18 - Sospensione definitiva del Servizio.....	13
Art. 19 – MONITORAGGIO E CONTROLLO.....	13
Art. 20 – SOSPENSIONE DEI SOGGETTI ACCREDITATI	13
Art. 21 – CANCELLAZIONE DALL’ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI	14
Art. 22 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI PARTECIPAZIONE	14
Art. 23 – PROCEDURE PER LA RISCOSSIONE DELLA CONTRIBUZIONE	14
Art. 24 – Conseguenze dell’inadempimento all’obbligo di contribuzione.....	14
Art. 25 – Verifiche e controlli	15
Art. 26 – Norme transitorie e finali.....	15

ALLEGATI:

Allegato A) - AMBITO DI COMPETENZA DELL’OSS NELL’ESECUZIONE DI ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

Allegato B) - TABELLA DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

Allegato C) - DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PLUS

Allegato D) - SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLA SITUAZIONE SOCIO-SANITARIA

Allegato E) - PAI – PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO - SOCIO-SANITARIO

Allegato F) - MODULO PER L’AMMISSIONE ALLE CURE PRESTAZIONALI ADI PLUS

PREMESSA

Per quanto riguarda il Plus del Distretto Ales-Terralba appare opportuno proseguire nel mantenimento del servizio Assistenza Domiciliare Integrata PLUS (ADI PLUS) sperimentando, in continuità con le precedenti annualità, una valutazione della presa in carico socio sanitaria a gestione integrata da effettuarsi attraverso la collaborazione dell'Ufficio di Piano del PLUS, i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito e i servizi Cure Domiciliari Integrate (CDI) e del Punto Unico d'accesso (PUA) della ASL di Oristano - Distretto di Ales Terralba.

Nell'attuale rivisitazione dell'ADI Plus, dopo la sperimentazione effettuata, appare opportuno orientare l'intervento verso una presa in carico di soggetti di non autosufficienza o di ridotta autosufficienza che siano o meno inseriti in cure domiciliari e/o che manifestino bisogni complessi. Tale orientamento consente di monitorare l'intervento ad alta valenza socio sanitaria al fine di caratterizzare in tal modo l'ADI Plus e differenziarlo ulteriormente da ciò che è il servizio di Assistenza Domiciliare classico.

Art. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI

La **Legge 8 novembre 2000, n. 328** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede tra l'altro che i Comuni predispongano e redigano, in collaborazione anche con le Aziende Sanitarie Locali, il Piano di Zona per l'attuazione degli interventi sociali e socio-sanitari nel rispetto dei principi della responsabilizzazione, sussidiarietà e partecipazione.

La **L.R. 23 dicembre 2005 n° 23** "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 "Riordino delle funzioni socio-assistenziali" all'art. 32 "Integrazione socio sanitaria" stabilisce che i comuni associati e le aziende sanitarie locali garantiscano l'integrazione socio-sanitaria attraverso la programmazione integrata degli interventi e servizi sociosanitari di rispettiva competenza all'interno del Piano unitario locale dei servizi (PLUS).

Il **Plus del Distretto Ales-Terralba** nell'ambito del Titolo IV della L.R. n. 23/2005 "Tutela dei livelli essenziali e integrazione degli interventi" e in particolare dell'art. 28 della citata legge intende consolidare nel proprio territorio l'**ADI Plus – Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Plus** – in quanto servizio ritenuto prioritario per il territorio poiché promuove il sistema di integrazione tra prestazioni sociali e sanitarie in un territorio caratterizzato da una forte presenza di problematiche socio-sanitarie, vista la tipologia di popolazione presente: persone anziane non autosufficienti, alta percentuale di pazienti con patologie degenerative (SLA, sclerosi multipla, demenze) assenza di presidi ospedalieri nel territorio.

Con Verbale della Conferenza dei Servizi n°3 del 26.09.2014, successivamente integrato, e con Verbale n° 6 del 29.05.2015 è stato approvato l'ultimo Regolamento dell'ADI.P.

Art. 2 – DEFINIZIONE DELL'ADIP

Per ADI Plus si intende l'erogazione a domicilio di prestazioni di natura socio-sanitaria che richiedano interventi di figure professionali differenti e che si sostanziano di attività infermieristiche, sociali e di assistenza alla persona fornite dai soggetti istituzionali coinvolti secondo piani individuali programmati.

Il presente regolamento definisce il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata PLUS (di seguito ADI Plus), ne disciplina l'organizzazione, le modalità di accesso, il percorso di attivazione, gli oneri a carico dell'utente, le cause e la modalità di sospensione/cessazione.

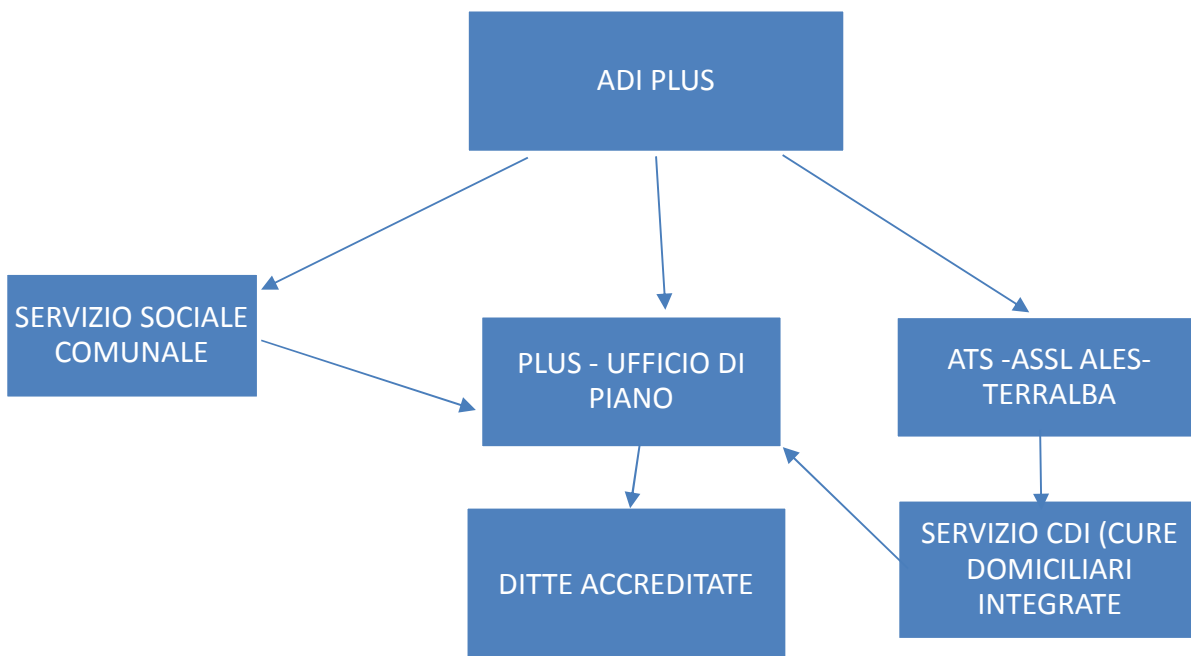
Normalmente il servizio ADI Plus non gestisce le urgenze, salvo situazioni particolari segnalate dai servizi sociali comunali e sanitari in accordo con l'Ufficio di Piano.

Anche in tale circostanza, preliminarmente all'avvio del servizio, l'Ufficio di Piano dovrà verificare la disponibilità dei fondi e, in caso positivo, dovrà dare decorrenza immediata, senza tenere conto della lista d'attesa.

L'ADI Plus nasce per favorire la permanenza presso il proprio domicilio dell'utente portatore di bisogni sociosanitari, evitando il ricovero in presidi ospedalieri o in strutture residenziali.

Il servizio si basa sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni, intendendosi per domicilio l'abituale ambiente di vita della persona. Si caratterizza per la forte integrazione delle prestazioni in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni dei soggetti ai quali si rivolge. Caratteristica peculiare dell'ADI Plus è l'unitarietà dell'intervento, inteso come progetto assistenziale personalizzato al quale concorrono i contributi professionali sanitari e di protezione sociale.

Art. 3 – SOGGETTI COINVOLTI



<p>Servizio sociale comunale</p>	<p>Il servizio sociale comunale, titolare del caso, svolge i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pubblicizzazione e diffusione sul proprio territorio comunale delle procedure di accesso al servizio ADI Plus; - Acquisizione domande utenti beneficiari e invio all'Ufficio di Piano; - Partecipazione alla stesura del PAI e successive rivalutazioni; - Monitoraggio e valutazione "comunale" del Servizio; - Raccolta e restituzione tempestiva dei reclami e delle rinunce motivate all'Ufficio di Piano.
---	---

<p>Ufficio di Piano PLUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblicizzazione del servizio; - Calcolo contribuzione individuale, predisposizione, comunicazione e trasmissione dei Buoni di Servizio all'utenza, tramite ditte accreditate; - Verifica pagamenti contribuzione tramite le ditte incaricate; - Liquidazione delle spese sostenute; - Verifica dei soggetti accreditati affinché mantengano il possesso dei requisiti di accreditamento; - Monitoraggio e valutazione del servizio; - Coordinamento generale del servizio; - Presenza in carico delle domande; - Istruttoria; - Verifica disponibilità fondi con l'Ufficio di Piano e predisposizione lista di attesa; - Monitoraggio servizio - Raccordo tra i diversi enti pubblici e privati: Comuni, ASL, Ufficio di Piano e Ditte accreditate.
-------------------------------------	---

<u>Ditte accreditate</u>	<p>Entro il 15 del mese successivo a quello rendicontato, le Ditte trasmetteranno all'Ufficio di Piano la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ schede orarie del personale che ha espletato il servizio; ➤ report riepilogativo per ciascun utente, contenente i seguenti elementi: nome e cognome, numero di ore giornaliere, settimanali e totale delle ore mensili effettuate con l'indicazione di quelle rimanenti rispetto al totale delle ore previste nel PAI; ➤ elenco degli utenti che hanno versato la quota di contribuzione al servizio e di quelli morosi; <p>La suddetta documentazione dovrà essere allegata alle fatture di riferimento quale riscontro del servizio effettivamente svolto.</p> <p>Trimestralmente trametteranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'Ufficio di Piano, una relazione sintetica delle attività svolte presso ogni utente in carico e le cedole dei pagamenti mensili effettuati dagli utenti.
---------------------------------	---

ASL n°5 - Distretto socio-sanitario di Ales- Terralba	Sarà sottoscritto un Protocollo d'intesa, tra ASL e PLUS, per la formalizzazione delle modalità di gestione operative del Servizio ADI Plus
--	--

Art. 4 - OBIETTIVI

È **obiettivo generale dell'ADI Plus** la continuità assistenziale che si basa sulla condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e sulla complementarità delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

Per gli Enti appartenenti al Distretto di Ales-Terralba infatti non si può prescindere dai seguenti valori ritenuti imprescindibili ed inderogabili del proprio intervento, ed in particolare:

- a) Il valore della salute nella unicità della persona umana come benessere della persona allorché trova risposta alle esigenze materiali, sociali e sanitarie, psicologiche e affettive;
- b) Il rispetto dell'autodeterminazione e delle opzioni della persona;
- c) Il rispetto della riservatezza nei principi del D. Lgs. 196/2003.

Sono **obiettivi specifici**:

- 1) Migliore qualità della vita dell'utente attraverso servizi integrati continuativi atti a intervenire sui bisogni complessi;
- 2) Evitare il rischio di isolamento sociale dell'utente;
- 3) Mantenere la persona nel proprio contesto di vita con interventi di sostegno al nucleo familiare ed alla persona con prestazioni sociali e sanitarie integrate tra loro, erogate in regime domiciliare;
- 4) Sostenere e allevare il carico assistenziale familiare coinvolgendo la famiglia nella gestione dei piani di assistenza.

Art. 5 – PECULIARITA' DEL SERVIZIO ADI PLUS

Elementi essenziali del servizio ADI PLUS sono:

- a) Valutazione multidimensionale del bisogno e dell'approccio per problemi;
- b) Globalità ed unitarietà dei piani di intervento socio-sanitario;
- c) Collaborazione tra operatori sanitari, sociali, **ditte** erogatrici del servizio, utente e/o suoi familiari per la definizione e condivisione degli obiettivi;
- d) Continuità degli interventi nel rispetto dei fondi compatibilmente con le risorse disponibili;
- e) Adozione di una metodologia di lavoro che preveda strumenti organizzativi integranti (riunioni di programmazione degli interventi, coordinamento, valutazione, progettazione del piano assistenziale personalizzato, individuazione del referente familiare e del responsabile del caso, procedure);
- f) Utilizzo di schede tecniche (scheda di accesso al servizio e PAI socio-sanitario).

Art. 6 - DESTINATARI

Il servizio ADI Plus è destinato a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario o patologiche, ed in particolare pazienti che si trovino in una delle seguenti condizioni (l'elenco è indicativo, ma non esaustivo):

- Persone con malattie neurologiche degenerative/progressive (SLA, distrofia muscolare, sclerosi multipla, demenze);
- Persone con patologie oncologiche in fase avanzate o con altre patologie in fase terminale;
- Persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- Persone con malattie metaboliche diabete, BPCO, ecc.);
- Persone in dimissione programmata da reparti ospedalieri o da altre strutture sanitarie e/o residenziali;
- Persone portatori di sondino nasogastrico o PEG, e catetere vescicale;
- Persone tracheotomizzate, portatrici di catetere venoso centrale o di catetere venoso periferico.
- Persone che necessitano di interventi immediati e provvisori a seguito di incidenti, o di trauma o di malattia acuta.

Art. 7 – PERSONALE IMPIEGATO DALLE DITTE ACCREDITATE E PRESTAZIONI EROGATE

Il personale impiegato nel servizio deve essere in possesso dei requisiti professionali previsti dalle normative vigenti. Il modello operativo è improntato al lavoro di equipe composta da personale socio-sanitario, del pubblico e del privato sociale, in grado di fornire prestazioni socio-sanitarie in forma integrata presso il domicilio dell'utente.

Le prestazioni all'interno del Servizio ADIP possono essere suddivise tra le diverse figure professionali coinvolte e messe a disposizione dalle Ditte accreditate: assistente sociale, infermieri, OSSS e OSS, come di seguito descritto.

Assistente Sociale Coordinatore

La Ditta, al fine di assicurare la qualità complessiva del servizio e dei singoli interventi, nominerà un Referente Tecnico in qualità di coordinatore generale, con professionalità di Assistente Sociale, che assicura in particolare i seguenti compiti e/o funzioni:

- Presa in carico e avvio del servizio con abbinamento utente operatore;
- Raccordo con i servizi sociosanitari territoriali coinvolti;
- Coordinamento operatori preposti;
- Gestione amministrativa (monitoraggio ore; calcolo, verifica e comunicazione contribuzione all'utenza; interruzioni del servizio; report periodici sugli interventi) e trasmissione della relativa documentazione all'Ufficio di Piano del Plus.

Alle funzioni di coordinamento sono assegnate non più di n. 45 minuti mensili per utente.

Infermiere

È il responsabile dell'attività di nursing, del processo assistenziale e di assegnazione al personale Oss delle funzioni di competenza.

- Elabora il processo assistenziale rilevando l'attività di nursing;
- Esegue attività di prelievo e di esami colturali;
- Somministra farmaci per via endovenosa, sottocute e intramuscolare;
- Sostituzione di catetere vescicale;
- Esegue medicazioni per lesioni cutanee;
- Effettua attività di educazione sanitaria;
- Definisce il piano di lavoro sanitario dell'OSSS e dell'OSS e supervisiona il loro lavoro;
- Collabora con il coordinatore infermieristico del Servizio cure domiciliari del distretto;
- Si raccorda con il referente tecnico Assistente Sociale della ditta.

OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria

L'operatore socio-sanitario, con formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere e sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea;
- impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi.

OSS

Le attività dell'Operatore Socio Sanitario si esplicano nelle seguenti tre aree:

- Assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente di vita;
- Intervento igienico sanitario e di carattere sociale
- Supporto gestionale, organizzativo e formativo.

Assistenza diretta alla persona:

- ✓ Assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- ✓ Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- ✓ Collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- ✓ Coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente.

Intervento igienico sanitario:

- ✓ Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- ✓ Collabora all'attuazione degli interventi assistenziali;
- ✓ Valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- ✓ Collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
- ✓ Riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione e relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- ✓ Mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.

Supporto gestionale, organizzativo e formativo

- ✓ Utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- ✓ Collabora alla verifica della qualità del servizio;
- ✓ Concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;
- ✓ Collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento.

Disbrigo pratiche

La **ditta** indicherà un OSS, anche con funzioni di disbrigo pratiche, per la fornitura o l'acquisto di strumenti o ausili, con corsia preferenziale, in giorni e orari indicati dalla ASL. **Per l'espletamento di tale funzione sono previste un massimo di n. 60 ore annue per singola cooperativa. (ELIMINATO)**

Inoltre, in sostituzione e appoggio dei familiari e su indicazione del personale preposto, l'OSS:

- Aiuta per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di uso semplice;
- Aiuta nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- Osserva, riconosce e riferisce alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc.);
- Attua interventi di primo soccorso;
- Effettua piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- Controlla e assiste la somministrazione delle diete.

L'Oss svolge le suddette attività secondo alcuni criteri definiti:

- attività in autonomia (sulla base di procedure, protocolli, piani di lavoro);
- attività sulla base di assegnazioni da parte dell'infermiere (la responsabilità della decisione, del controllo e dell'esito rimane pertanto in capo dell'infermiere prescrittore);
- attività che l'operatore svolge solo in collaborazione con l'infermiere che in questo caso deve essere presente.

Vedi scheda dettagliata (allegato A) degli interventi suddivisi in:

- *attività eseguibili in autonomia
- *attività eseguibili su assegnazione
- *attività non eseguibili

Art. 8 – CRITERI DI ACCESSO

L'accesso al servizio ADI Plus è subordinato ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata che accerti la presenza dei seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei comuni ricadenti nell'ambito territoriale nel distretto Ales-Terralba;
- Bisogno di natura socio-sanitaria.

A seconda della domanda presentata e del bisogno sociosanitario rilevato, si procederà all'attivazione dell'intervento più appropriato:

- Assistenza Domiciliare Integrata;
- Cure domiciliari prestazionali.

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI PLUS)

Art. 9 – CRITERI DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO.

L'Ufficio di Piano predisporrà ogni anno un avviso aperto rivolto ai Comuni dell'Ambito PLUS per la presentazione delle richieste di accesso al servizio.

Sulla base delle domande pervenute si provvederà a stilare apposita graduatoria distrettuale ordinata in base all'attribuzione del punteggio ottenuto dalla valutazione di diversi elementi, racchiusi nella "Tabella di valutazione e attribuzione di punteggio" (allegato B):

- A) Valutazione della gravità della condizione di non autosufficienza in base alla Scheda di rilevazione sociosanitaria;
- B) Valutazione della gravità sociale del nucleo familiare;
- C) Presenza di eventuali altri benefici (L. 162/98, Progetto Ritornare a casa, Home Care Premium);

Beneficiano del servizio coloro che riportano un punteggio minimo di 12 punti, di cui almeno n. 7 punti nella valutazione dell'area sociosanitaria e n. 5 nell'area sociale, nella misura consentita dalle risorse finanziarie disponibili. Si darà seguito alla lista d'attesa, in caso di rinunce, decessi e/o dimissioni degli utenti già in carico, secondo il loro ordine progressivo di posizione.

Sarà costituito un fondo di riserva per rispondere a dei nuovi inserimenti con alto indice di gravità.

Art. 10 – PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PLUS (ADI Plus)

Richiesta intervento-segnalazione

Gli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata sono richiesti dall'interessato e/o familiare o su segnalazione dei medici di medicina generale, dai servizi sociali comunali, dalle U.U.O.O. dell'ASL, strutture ospedaliere, o da altra persona di riferimento, ma sempre previo consenso dell'interessato (o del suo rappresentante legale e/o familiare di riferimento).

Modalità di ammissione al Servizio - Attivazione-Stesura Progetto di Assistenza Individualizzata (PAI)

A) Presentazione della richiesta, da parte dell'interessato o da chi ne cura gli interessi, al Servizio sociale del proprio comune di residenza;

Alla domanda (Allegato C) saranno allegati i seguenti documenti:

- 1) Dichiarazione ISEE in corso di validità
- 2) Documento di identità
- 3) Scheda di rilevazione della situazione socio-sanitaria (allegato D)
- 4) Certificato di invalidità civile e/o certificazione ai sensi della L. 104/92, se presenti;

Il richiedente, nel modulo di domanda, indicherà la Ditta prescelta per l'espletamento del servizio e il **numero di ore settimanali richiesto**. (Eliminato perché LE ORE VENGONO ASSEGNATE IN BASE AL BISOGNO RISCONTRATO IN SEDE DI VALUTAZIONE – ART.13)

B) La suddetta documentazione sarà trasmessa via email a cura del Servizio Sociale del Comune, entro cinque (5) giorni lavorativi, all'Ufficio di Piano per l'indagine socio sanitaria e l'avvio del procedimento;

C) Successivamente l'Ufficio di Piano, entro sette (7) giorni lavorativi (salvo casi particolari) dal ricevimento della pratica, contatta l'utente e, verificata la disponibilità dei fondi ed eventualmente la presenza di una lista d'attesa, procede alla valutazione del bisogno sociosanitario attraverso la visita domiciliare e l'acquisizione della valutazione sanitaria a cura del servizio cure domiciliari (CDI). In caso di bisogno particolarmente complesso, attiva l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT), per la valutazione multidimensionale del bisogno.

D) L'ufficio di Piano, in caso di ammissione elabora il PAI - Piano Assistenziale Individualizzato- sociosanitario (Allegato E), indicando obiettivi e tipologia, frequenza e durata degli interventi – normalmente la durata è annuale, salvo casi specifici di durata inferiore, di concerto con l'operatore sociale comunale e con il beneficiario e/o un suo familiare o persona di riferimento. La mancata sottoscrizione del PAI da parte del cittadino utente e/o del familiare/caregiver di riferimento, indica la mancata condivisione dello stesso e comporta la non attivazione del progetto assistenziale. Tutti i firmatari riceveranno una copia del PAI.

E) L'assistente sociale dell'Ufficio di Piano incaricato, invia alle ditte prescelte l'elenco dei nuovi piani da attivare, con l'indicazione delle ore settimanali e degli interventi previsti e, contestualmente, chiede l'indicazione della data di avvio oltreché prendere contatti con i coordinatori delle ditte interessate per l'invio del PAI e per concordare un incontro a domicilio dell'utente necessario per la condivisione degli interventi e la sottoscrizione del PAI da parte dell'utente. Il coordinatore della ditta sottoscriverà il PAI per presa visione.

In tale occasione viene comunicata all'utente la data di inizio dell'intervento.

F) Ricevuta la comunicazione della data di inizio degli interventi, il PUA Plus trasmette all'Ufficio di Piano l'elenco dei nominativi dei richiedenti e degli aventi diritto, con l'indicazione, per questi ultimi, della durata del servizio, del numero di ore complessive e settimanali delle prestazioni da erogare, come indicato nel PAI, l'assegnazione

della fascia di reddito e la percentuale di contribuzione al costo del servizio a carico dell'utente; (ELIMINATO PERCHE' NON C'è DISTINZIONE TRA PUA PLUS E UDP)

- G) L'Ufficio di Piano trasmette alla famiglia, tramite la ditta incaricata, il buono di servizio con l'indicazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente;
- H) L'avvio del servizio dovrà avvenire entro e non oltre venti (20) giorni lavorativi dalla presentazione della domanda al proprio Comune di residenza;
- I) È compito dell'Ufficio di Piano vigilare sulla corretta attuazione del PAI e assicurare, ogni sei mesi o anche prima della scadenza stabilita, qualora se ne ravvisasse la necessità, un'azione di monitoraggio ed un'eventuale rivalutazione dello stesso piano di intervento.

Due settimane prima della scadenza del Servizio, in caso di sussistenza dei requisiti, l'Ufficio di Piano proroga l'intervento e lo comunica al Comune di residenza, al beneficiario e alla Ditta individuata.

In caso di assenza dei requisiti l'Ufficio di Piano ne dà comunicazione al beneficiario e al Comune di residenza e il servizio non sarà prorogato.

Art. 11 – PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (PAI)

Il progetto di Assistenza individualizzato, di carattere socio sanitario, in base alla complessità del bisogno rilevato, sarà redatto o dal gruppo integrato, formato dall'Operatore sociale comunale e dall'assistente sociale dell'UdP incaricato, o, in caso di bisogno socio-sanitario particolarmente complesso, dall'UVT in collaborazione con l'assistente sociale dell'Ufficio di Piano, appositamente delegata dal Comune di residenza del beneficiario.

Il PAI tiene conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del beneficiario e dei familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili oltre che dei fattori ambientali, personali, familiari.

Nello specifico, il Piano conterrà le seguenti informazioni:

- i bisogni;
- gli obiettivi da perseguire;
- interventi suddivisi per tipologia e frequenza di erogazione
- le strategie e gli indicatori di risultato atteso;
- i tempi dell'erogazione del servizio e le modalità delle verifiche.
- i dati anagrafici della persona e le generalità delle persone di riferimento;
- gli interventi indispensabili per la persona e il monte ore complessivo e settimanale autorizzato;
- il costo a carico dell'utente sulla base della sua capacità contributiva;
- la Ditta prescelta dall'utente e/o da suo familiare e/o persona di riferimento;

L'attività di monitoraggio e verifica dei PAI compete all' Ufficio di Piano e al Servizio Sociale Comunale.

Art. 12 – EROGAZIONE DEL SERVIZIO ADI PLUS

Il Servizio di assistenza domiciliare integrata sarà reso nelle ore stabilite dal PAI predisposto per ciascun utente e sarà ripartito durante l'arco dell'intera giornata fino ad un massimo di due (2) ore giornaliere, per i casi gravi, e fino ad un massimo di un'ora e mezza (1,5) al giorno per i casi di media gravità e un massimo di 1 ora al giorno per i casi di lieve bisogno indicativamente nella fascia oraria 7:00-21:00, per sette (7) giorni settimanali, comprese le festività infrasettimanali quando previste.

Il PAI dovrà prevedere una durata massima di un anno dalla sua attivazione.

CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI

Art. 13 PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA PRESTAZIONALE

Modalità di ammissione al Servizio - Attivazione

1. Il medico di Medicina generale (MMG) compila la richiesta di inserimento in Cure Prestazionali, specificando la tipologia di prestazione, la frequenza e la durata del trattamento da effettuare a domicilio dell'utente, e la invia al Servizio di Cure Domiciliari Integrate (C.D.I.);
2. Il servizio CDI invia all'Ufficio di Piano il "Modulo per l'ammissione alle Cure Prestazionali ADI Plus" (allegato F) compilato in ogni sua parte;
3. L'ufficio di Piano, ricevuta la richiesta, ne autorizza l'attivazione con l'emissione del Buono, inviandone copia alla **Ditta** accreditata e competente per territorio;
4. La **Ditta**, per mezzo del referente coordinatore Assistente Sociale, contatta preliminarmente il beneficiario, fornendo recapito telefonico dell'infermiere assegnato, per l'avvio del progetto;
5. All'avvio del progetto, l'infermiere della **ditta** dovrà effettuare le prestazioni indicate nel "Modulo per l'ammissione alle cure prestazionali ADI Plus" fornito in sede di avvio;
6. Sarà cura dell'infermiere compilare con regolarità e precisione la scheda tecnica di rilevazione dell'attività, assicurandosi che la stessa venga ogni qualvolta controfirmata dal beneficiario o da un suo referente. Non saranno prese in considerazione schede orarie incomplete o prive delle controfirme del beneficiario.

Sarà cura della **ditta** comunicare tempestivamente, e comunque entro e non oltre un giorno dal verificarsi dell'evento, a mezzo telefono e con successiva nota scritta, **all'Ufficio di Piano**, eventuali variazioni sulla frequenza dell'intervento, quali: assenza del beneficiario non comunicata al servizio, decesso del beneficiario, termine dell'intervento, trasferimento della residenza da parte del beneficiario o inserimento in struttura, ecc.

Prestazioni sanitarie ulteriori rispetto a quelle stabilite nel modulo di ammissione

Nell'arco temporale di validità del buono, nel caso si verificasse la necessità di effettuare una prestazione aggiuntiva rispetto al piano stabilito al momento della presa in carico, l'infermiere della **Ditta** dovrà dare esecuzione alla stessa, provvedendo, attraverso la stessa, a darne immediata comunicazione **all'Ufficio di Piano**.

Quando l'infermiere ravvisa una discrepanza tra la frequenza del piano e la richiesta di prestazioni aggiuntive dovrà darne immediata comunicazione all'Ufficio di Piano, già sulla prima variazione di frequenza rilevata. Sarà cura dell'Ufficio di Piano proporre eventuali rimodulazioni del progetto.

*In caso di eccezionale impossibilità degli operatori delle **ditte accreditate** a garantire il servizio e, solo nelle situazioni di emergenza, la ASL metterà a disposizione il proprio personale infermieristico per garantire gli interventi programmati.*

Approvvigionamento del materiale di consumo per l'esecuzione delle prestazioni domiciliari:

Il servizio CDI effettua gli ordini del materiale di consumo direttamente al Servizio Farmaceutico della ASL che consegnerà al personale della **ditta** incaricata, previa controfirma per l'avvenuto ritiro.

Per il Servizio di Cure domiciliari prestazionali si farà riferimento a quanto richiesto dal medico di medicina generale e in ogni caso il numero delle prestazioni settimanali non potrà essere superiore a una (1) tranne quanto previsto all'articolo 11, alla voce "prestazioni sanitarie ulteriori rispetto a quelle stabilite nel modulo di ammissione".

Il servizio sarà espletato dal lunedì al venerdì, garantendo la consegna delle provette, al laboratorio di riferimento, entro le ore 8.30.

Art. 14 – IL BUONO DI SERVIZIO

Lo strumento attraverso il quale l'Ufficio di Piano riconosce la necessità di un intervento sociosanitario personalizzato e si impegna con il cittadino utente a sostenerne in tutto o in parte l'onere finanziario necessario è il Buono di Servizio.

Il Buono di Servizio autorizza il cittadino-utente a fruire degli interventi di assistenza domiciliare integrata PLUS in esso specificati limitatamente ai territori dei 32 Comuni dell'Ambito Ales-Terralba.

Il Buono di Servizio può essere utilizzato solo presso i soggetti che erogano servizi domiciliari accreditati ed iscritti all'Albo del PLUS del Distretto Ales-Terralba. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente e/o dalla sua famiglia. Qualora le esigenze dell'utente non dovessero essere pienamente soddisfatte, l'utente stesso, in qualsiasi momento, può scegliere un altro soggetto accreditato presso cui spendere il Buono di Servizio. La scelta deve essere fatta all'atto della richiesta del servizio e confermata all'atto della firma del contratto di fornitura del servizio. L'elenco dei soggetti accreditati è consultabile presso il sito del Comune di Mogoro, ente gestore del Plus e dei comuni afferenti.

Il Buono contiene quanto segue:

- Numero con la data di immissione;
- Sede territoriale e/o Comune competente;
- Durata del Buono;
- Nominativo del cittadino, domicilio e recapito telefonico;
- Fornitore prescelto dall'utente o, nel caso delle cure prestazionali, **scelto in base al territorio di appartenenza; (ELIMINATO PERCHE' E' UN DIRITTO IMPRESCINDIBILE DELL'UTENTE SCEGLIERE LA DITTA ACCREDITATA)**
- N. di prestazioni da effettuare nell'arco del mese, in base alla frequenza stabilita dal medico di medicina generale (per le cure prestazionali);
- Le ore quantificate al mese e gli accessi complessivi in relazione alla durata del Buono;
- Costo totale del Progetto;
- Costo compartecipazione utenza (se dovuta);

Il Buono del Servizio sarà emesso a seguito della predisposizione del PAI, e/o modulo di ammissione al servizio Cure prestazionali, e sarà inviato all'utente beneficiario o suo tutore tramite la **Ditta** prescelta.

L'utente, alla fine di ogni mensilità, dovrà consegnare copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento al Referente della Ditta, la quale trimestralmente li consegnerà all'Ufficio di Piano.

Art. 15 – PRESTAZIONI ESCLUSE

- a) Aiuto e governo ordinario e straordinario dell'alloggio e preparazione dei pasti;
- b) Servizio di lavanderia e stireria;
- c) Trasporto per visite mediche e/o esigenze personali;
- d) In generale tutte le mansioni che possono rientrare nel servizio di assistenza domiciliare comunale (SAD) e nei piani personalizzati della L.162/98 (compagnia e cura dei rapporti con le reti di sostegno familiari e sociali).

Art. 16 – DIRITTI E DOVERI DELL'UTENZA

L'utente beneficiario dei servizi ADI Plus ha il diritto:

- ✓ Di conoscere il presente Regolamento;
- ✓ Di essere informato in sede di sottoscrizione del piano socio sanitario di intervento e sul funzionamento del sistema di contribuzione;
- ✓ Di conoscere il funzionamento del servizio, gli obiettivi, gli operatori prima dell'avvio;
- ✓ Di chiedere, motivandolo con gravi, evidenti e dimostrabili fatti, la sostituzione degli operatori assegnati.

L'utente beneficiario dei servizi ADI Plus ha nel contempo l'obbligo di:

- ✓ Seguire le indicazioni contenute nel Piano individuale di assistenza;
- ✓ Avvertire i referenti della Ditta e del Servizio Sociale Comunale (che a loro volta informeranno l'Ufficio di Piano) nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio informando altresì sulla data di rientro;
- ✓ Non chiedere al personale prestazioni fuori orario (anche a pagamento) né prestazioni diverse da quelle previste nel mansionario dell'operatore;

- ✓ Corrispondere mensilmente la contribuzione al costo del servizio se dovuta e consegnare all'operatore della Ditta copia della ricevuta del pagamento effettuato.

Art. 17 – SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL SERVIZIO

In casi particolari (ricovero ospedaliero, cure fisioterapiche, trasferimento di breve durata presso un parente o conoscente, ecc.) il servizio può essere temporaneamente sospeso su richiesta scritta al Servizio Sociale presentata dal beneficiario o da chi lo rappresenta, specificando il periodo e le motivazioni.

Cinque giorni prima dello scadere del termine prefissato, l'utente o un suo familiare è tenuto a comunicare l'intenzione di proseguire il servizio ovvero la rinuncia definitiva.

Il Servizio Sociale Comunale segnala in entrambe le situazioni l'evenienza sopraggiunta al Responsabile dell'Ufficio di Piano per la trasmissione delle informazioni alla Ditta scelta.

Art. 18 - Sospensione definitiva del Servizio

Il servizio ADI Plus può essere sospeso definitivamente qualora si manifestino le seguenti evenienze:

- Rinuncia scritta dell'utente;
- Istituzionalizzazione per un periodo superiore ai 60 giorni, da valutare per ogni singola situazione;
- Sopravvenuta mancanza dei requisiti di ammissione;
- In caso di comprovati e reiterati comportamenti lesivi verso gli operatori;
- Assenze ripetute, per un numero massimo di 2 volte, dell'utente dal proprio domicilio nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione senza motivata comunicazione;
- Assenze superiori a 30 giorni non determinate da ricoveri; da valutare per ogni singola situazione;
- Mancato pagamento delle quote di compartecipazione nei termini previsti (entro 10 giorni del mese successivo) e dopo almeno un sollecito di pagamento da parte dell'Ufficio di Piano;
- Accertata non veridicità delle dichiarazioni rese;
- Mancata presentazione, entro la scadenza prevista, della dichiarazione ISEE.

Art. 19 – MONITORAGGIO E CONTROLLO

Il Plus realizza verifiche e controlli, anche a campione, in accordo con i servizi sociali comunali afferenti al Distretto.

Tali verifiche prevedono controlli telefonici, telematici e visite domiciliari.

Nel caso di imperfezioni e/o difformità circa l'attuazione del servizio/intervento, l'Ufficio di Piano dispone opportuni correttivi – di concerto con i Servizi Sociali Professionali del comune di residenza dell'utente – che il Soggetto erogatore deve mettere in atto nelle modalità e nei termini stabiliti.

Nei casi di gravi inadempienze dei soggetti accreditati, il PLUS può decidere in modo insindacabile di sospendere, a tempo determinato o in via definitiva, l'accreditamento al Soggetto erogatore contestato.

Art. 20 – SOSPENSIONE DEI SOGGETTI ACCREDITATI

La sospensione dall'Albo per soggetti accreditati è disposta per mesi tre nei seguenti casi:

- 1) Nel caso in cui il soggetto accreditato rifiutasse di prestare il servizio domiciliare;
- 2) Nel caso in cui l'Ufficio di Piano rilevasse inadempienze rispetto all'esecuzione del servizio o alle modalità di rendicontazione dello stesso;
- 3) Nel caso non pervengano elementi idonei a giustificare le inadempienze contestate;
- 4) Nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella erogazione del servizio e/o nel mancato rispetto delle modalità e compiti contenuti nel PAI;

Dopo tre sospensioni comminate, il PLUS provvederà alla cancellazione dall'Albo dei soggetti accreditati.

Il Soggetto accreditato, qualora non adempia agli obblighi assunti, è soggetto a tutte le ulteriori conseguenze, sia penali che civili, previste dalla normativa vigente.

In tutti i casi di sospensione dall'Albo, essendo il presente servizio caratterizzato dall'interesse pubblico concreto ed attuale prevalente, l'Ufficio di Piano dovrà garantire la continuità delle prestazioni.

Art. 21 – CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI

Nel caso in cui gli operatori della Ditta si rendessero colpevoli di maltrattamenti, fisici e psicologici, ai danni degli utenti, è prevista la segnalazione alle autorità competenti e la cancellazione immediata dall'albo delle ditte accreditate.

Art. 22 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Il servizio erogato prevede delle quote a carico dei cittadini titolari dello stesso, tale quota viene calcolata in proporzione al valore dell'ultimo ISEE disponibile (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) predisposto secondo le normative vigenti del suo nucleo familiare.

Le quote di contribuzione vengono calcolate sulla base delle seguenti fasce di ISEE:

ISEE ADI PLUS e quota a carico del Plus e del cittadino				
Fascia	Da	A	% a carico del PLUS	% a carico del Cittadino
1^ fascia	€. 0,00	€. 4.500,00	100%	0%
2^ fascia	€. 4.500,01	€. 9.000,00	95%	5%
3^ fascia	€. 9.000,01	€. 13.500,00	85%	15%
4^ fascia	€. 13.500,01	€. 18.000,00	70%	30%
5^ fascia	€. 18.000,01	€. 23.000,00	40%	60%
6^ fascia	€. 23.000,01	€. 27.500,00	20%	80%
7^ fascia	Oltre €. 27.500,01		0%	100%

Non è prevista alcuna contribuzione per il progetto cure prestazionali.

Art. 23 – PROCEDURE PER LA RISCOSSIONE DELLA CONTRIBUZIONE

La misura della contribuzione richiesta, determinata secondo i criteri e le modalità del presente Regolamento, viene notificata all'utente al momento della presentazione della domanda e da questi accettata all'atto della sottoscrizione della richiesta.

I pagamenti del contributo, nella misura indicata mensilmente dalla Ditta incaricata, hanno luogo sulla base di mensilità posticipata che devono essere versati entro quindici (15) giorni dalla ricezione della comunicazione.

Art. 24 – Conseguenze dell'inadempimento all'obbligo di contribuzione

In caso di inadempimento all'obbligo di contribuzione al costo del servizio come previsto dal presente Regolamento, il Responsabile amministrativo dell'Ufficio di invierà, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, un sollecito di pagamento con il quale invita l'utente a regolarizzare la propria posizione entro un termine non superiore ai quindici giorni.

Copia della comunicazione è trasmessa per conoscenza al SSC responsabile del caso. Ove l'inadempimento persista, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dispone l'immediata sospensione dell'erogazione del servizio fatte salve le ulteriori azioni di legge per la tutela delle ragioni creditorie del PLUS.

Art. 25 – Verifiche e controlli

Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, fatte salve le necessarie procedure di legge, l'utente decadrà automaticamente dai benefici concessigli: interruzione del servizio con l'obbligo di pagare i mesi arretrati di erogazione del servizio calcolati alla tariffa oraria massima prevista.

Art. 26 – Norme transitorie e finali

Per quanto non contemplato nel presente regolamento, valgono le norme della L. 328/2000, della L.R. 23/2005 e dei relativi regolamenti di attuazione.

Le procedure e la relativa modulistica inerente il servizio saranno uniformi per i 32 Comuni aderenti all'ambito.

Il presente regolamento potrà essere consultato presso il sito dell'ente gestore dell'Ambito Plus di Ales-Terralba: www.comune.mogoro.or.it, sui siti di tutti i Comuni del Distretto, sul sito della ASL di Oristano: www.asloristano.it e sul sito della Provincia di Oristano.