

**Comune di Galliera
Prov.di Bologna**

**REGOLAMENTO
PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE
AD ANZIANI ED HANDICAPPATI
ADULTI**

**Approvato con deliberazione
di C.C. n. 80 del 29/11/2002**

Art.1 FINALITA'

L'assistenza domiciliare è un servizio teso a favorire la ripresa sul piano fisico e sociale degli utenti; è volto ad impedire la cronicizzazione delle situazioni di dipendenza e d'isolamento sociale, permettendo alle categorie di cittadini più esposti e a rischio d'emarginazione, di rimanere il più a lungo possibile nel proprio ambito familiare e sociale d'appartenenza.

E' svolto all'interno dell'ambiente di vita del soggetto, intendendo per ambiente, non solo lo spazio fisico ma l'intero contesto delle relazioni significative tra il soggetto ed il suo ambiente. L'obiettivo è di coniugare l'ambiente di vita con le risorse del territorio, al fine di conservare al massimo l'autonomia del soggetto.

Il servizio non si sostituisce alla persona, dando la più ampia possibilità di mantenimento dell'autonomia individuale.

Art.2 MODALITA' PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO

Possono usufruire del servizio gli anziani che abbiano compiuto il 65 anno di età, gli handicappati adulti e gli invalidi, con invalidità superiore al 66% residenti nel territorio comunale del Distretto.

Sono ammessi anche coloro che dimorano temporaneamente in tale territorio. I cittadini interessati che intendono avvalersi del S.A.D., devono presentare la richiesta di accesso alla rete dei Servizi per Anziani, presso l'Ufficio Servizi alla Persona del Comune di residenza, corredata dai seguenti documenti:

- Certificato del medico curante attestante la situazione sanitaria generale, (salvo definizioni di nuove procedure operative di integrazione socio/sanitaria).
- Documenti relativi alla definizione della situazione economica.

Art. 3 ITER DI AMMISSIONE AL S.A.D.

L'Ufficio competente dell'Amministrazione Comunale (Punto Unico di Accesso alla Rete dei Servizi per Anziani) accoglie la richiesta di attivazione del S.A.D. e provvede ad inviarla al Servizio Sociale Distrettuale.

Quest'ultimo provvede ad attivare le modalità operative secondo il seguente schema:

Percorso di attivazione del S.A.D.

chi fa	che cosa	come	Strumenti operativi
Comune - Ufficio Servizi alla Persona	Accoglie la domanda del cittadino	Compilazione modulo rete servizi compilato dal cittadino + certificato del Medico di Base	Il Modulo di richiesta di inserimento nella rete dei servizi per anziani (allegato A) consente l'attivazione e l'informatizzazione, di tutta la rete dei servizi sia socio-assistenziali, che socio-sanitari integrati. La richiesta è unica. Il Servizio del comune assume la funzione di " PUNTO UNICO DI ACCESSO "
Comune - Ufficio Servizi alla Persona	Invia all'Unità Operativa del Servizio Sociale la richiesta di attivazione S.A.D.	La richiesta di attivazione rete servizi viene inviata direttamente al S.S. e alla Assistente Sociale competente territorialmente attraverso l'utilizzo del Programma Garsia	L'utilizzo del programma per tutte le richieste di intervento, rete servizi consente l'informatizzazione di tutti i dati relativi agli anziani che accedono alla rete complessiva dei servizi.
Il Responsabile Unità Operativa Anziani	attiva l'Assistente Sociale competente territorialmente	L'assegnazione del caso comporta l'attivazione del percorso operativo di analisi del bisogno segnalato.	invio della richiesta di intervento S.A.D. (Progetto G.A.R.S.I.A.).
Assistente Sociale Coordinatrice del S.A.D.	Contatta il nucleo familiare e predisponde l'attivazione del iter di verifica/analisi della situazione segnalata	convoca i familiari e l'anziano (quando possibile), ed effettua un primo colloquio.	scheda di valutazione sociale (all.B),
Assistente Sociale Coordin. del S.A.D:	Effettua una visita domiciliare congiuntamente all'ADB presso il domicilio dell'anziano	Verifica la situazione nell'ambito del contesto di vita dell'anziano, raccoglie tutte le	scheda di valutazione Sociale

		informazioni necessarie per valutazione del caso e successiva predisposizione del progetto di intervento	
Assistente Sociale coordinatore del S.A.D.	Nell'ambito delle riunioni di coordinamento settimanale del servizio di Assistenza Domiciliare presenta i casi per i quali è stato terminato il percorso di istruttoria, per la definizione dei progetti di intervento	Viene effettuata l'esposizione delle situazioni verificate al fine di definire nell'ambito del gruppo di lavoro un percorso operativo di analisi dei casi e di definizione dei progetti individuali di intervento.	Scheda di valutazione Sociale
Assistente Sociale Coordinatore del S.A.D.	Predisporre il progetto individuale di intervento	Redige una relazione sociale per la presentazione all'amministrazione comunale della proposta del progetto di intervento	Scheda di valutazione sociale
Il Responsabile dell'Unità Operativa Anziani	Informa l'amministrazione comunale competente	Invia la relazione sociale per l'avvallo del progetto di intervento	Nella scheda di valutazione è annessa la parte relativa alla relazione sociale con proposta del progetto di intervento. L'informatizzazione dell'iter procedurale consente il "ritorno" informatizzato della relazione tecnica all'uff comunale competente
Il Comune Uff. Servizi Sociali	attiva l'intervento domiciliare	comunica al cittadino richiedente i termini di attivazione del progetto di intervento	Comunicazione dell'Amministrazione Comunale

Il percorso ha termine in 10 giorni.

Nelle situazioni di emergenza il Servizio di Assistenza Domiciliare viene attivato con procedura d'urgenza, in accordo con il Comune.

L'accoglimento della domanda, l'ammissione al Servizio con la tipologia delle prestazioni e gli eventuali oneri di contribuzione da porre a carico dell'utente, sono disposti dall'Amministrazione Comunale.

L'Ufficio Servizi alla Persona del Comune, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Legge 241/90 comunicherà all'interessato l'esito della domanda e le modalità operative di attivazione del Servizio.

Art.4 FUNZIONI DI COORDINAMENTO DEL S.A.D.

L'Unità Operativa anziani del Distretto, in ordine alle funzioni delegate dai comuni al servizio Sociale, svolge le funzioni di coordinamento tecnico dei servizi di assistenza domiciliare.

L'Assistente Sociale con funzioni di coordinamento garantisce:

- Riunioni di norma settimanali con gli operatori del S.A.D. per la discussione, la verifica, il monitoraggio dell'attività del servizio
- Attiva percorsi di consulenza e supervisione dell'attività svolta, con particolare riguardo alle situazioni più complesse
- Concorda con gli operatori S.A.D. visite domiciliari, colloqui con i familiari dell'anziano, laddove se ne ravvisa la necessità,
- Restituisce agli operatori S.A.D. l'esito delle valutazioni effettuate;
- Si raccorda con il responsabile tecnico dell'amministrazione Comunale competente.

Le assistenti Sociali coordinatrici dei S.A.D. nell'ambito delle attività interne all'Unità Operativa, effettuano una riunione settimanale con la responsabile di U.O. per la discussione, verifica, individuazione degli interventi che attengono al coordinamento dei servizi.

Art. 5 LE COMPETENZE DELL'ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE

L'A.D.B. assolve le seguenti attività tese a favorire un rafforzamento o mantenimento del livello di autonomia dell'utente, nel suo ambiente di vita e nel rispetto della sua autodeterminazione:

Aiuto per il governo della casa;

Riordino del letto e della stanza;

Cambio della biancheria e utilizzo dei servizi di lavanderia;
Preparazione e/o aiuto per il pranzo e per gli acquisti, eventuale fornitura di pasti a domicilio.

AIUTO NELLE ATTIVITA' DELLA PERSONA SU SE STESSA

Alzarsi dal letto;
Igiene personale;
Aiuto per il bagno;
Vestizione;
Nutrizione - aiuto assunzione pasti.

AIUTO A FAVORIRE L'AUTOSUFFICIENZA NELL'ATTIVITA' GIORNALIERA

Aiuto per una corretta deambulazione;
Aiuto nel movimento di arti invalidi;
Accorgimenti per una giusta posizione degli arti in condizione di riposo;
Mobilizzazione dell'anziano alettato;
Aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare.
Telesoccorso per quanto attiene la verifica del corretto funzionamento.
Questi compiti di aiuto possono essere integrativi di un'attività riabilitativa avviata in strutture sanitarie di riabilitazione (poliambulatori, day hospital, palestre di riabilitazione).

INTERVENTI IGIENICO- SANITARI DI SEMPLICE ATTUAZIONE, SOTTO CONTROLLO DEL MEDICO

Controllo nella assunzione di farmaci;
Prevenzione delle piaghe da decubito;
Collegamento tra l'anziano ed i servizi sanitari territoriali.

PRESTAZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE

Informazioni sui servizi del territorio a carattere sociale;
Accompagnamento dell'utente per visite mediche o altre necessità quando questi non sia in grado di recarvisi da solo e non possa provvedere con altri aiuti (famigliari, volontari, ecc.) .

INTERVENTI TENDENTI A FAVORIRE LA VITA DI RELAZIONE, LA MOBILITA', LA SOCIALIZZAZIONE DELL'ANZIANO

Ricerca di forme solidaristiche (vicini, volontari ecc.);

Rapporti con le strutture ricreative e culturali del territorio per favorire una partecipazione dell'utente ;

Partecipazione agli interventi di attivazione culturale all'interno di strutture protette.

CONTRIBUTO ALLA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE E AL PIANO D'INTERVENTO NEI CONFRONTI DEL SINGOLO UTENTE

Partecipazione, in raccordo con operatori coinvolti sul caso, ad iniziative per approfondire la conoscenza dei bisogni dell'utente, ai fini della programmazione e della verifica dell'attività e del piano di lavoro di ogni singolo utente;

Segnalazione di problemi evidenziati nel corso della propria attività, che comportano interventi e programmi esterni al servizio.

CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

In presenza di carenze psicomotorie e in assenza di familiari in grado di provvedere all'anziano, il servizio potrà effettuare la consegna del pasto di mezzogiorno a domicilio.

Art. 6 INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE CON IL SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE

Tale articolo si realizza tramite l'attivazione dei nuclei operatrici dell'assistenza domiciliare (Deliberazione G.R. n. 124 del 08/02/99).

L'obiettivo dei NOAD è individuabile nella chiara e precisa formalizzazione della presa in carico degli anziani laddove emerge un bisogno assistenziale che preveda un'assistenza domiciliare integrata sociale e sanitaria, ove l'attività degli operatori coinvolti (medico di medicina generale, assistente sociale, infermiere professionale) è volta a garantire la valutazione multidisciplinare del bisogno.

La segnalazione del caso può pervenire dall'utente, dal nucleo familiare, dal caregivers, dagli operatori dei servizi e dal servizio ospedaliero tramite la presentazione, al medico, della situazione in oggetto.

Art. 7 PROGETTO GARSIA

E' attivo, a livello aziendale, un progetto di informatizzazione delle attività di competenza delle unita' operative anziani.

Tale progetto, denominato GARSIA (Gestione ACCESSO RETE DEI SERVIZI sociosanitari integrati automatizzata) si pone come obiettivo la sperimentazione – definizione di un percorso unico completamente informatizzato, che possa permettere un collegamento tra i vari Enti titolari delle funzioni sociosanitarie e assistenziali, in grado di gestire in modo integrato il percorso dell'anziano nell'ambito dei servizi a lui rivolti.

Il progetto permettel'informatizzazione dell'iter di accesso ai servizi socio - assistenziali di competenza delle amministrazioni comunali.

Art. 8 STRUMENTI OPERATIVI

Nell'ambito del percorso operativo – metodologico di attuazione dell'iter e di coordinamento del S.A.D., sono stati individuati gli strumenti operativi in allegato.

Detti strumenti costituiscono elementi di maggior approfondimento del Regolamento in oggetto e potranno però essere modificati per mutate esigenze senza che ciò comporti la riapprovazione del Regolamento stesso.

- ❖ richiesta inserimento Rete dei Servizi Anziani ;
- ❖ scheda di valutazione sociale ;
- ❖ cartella socio – sanitaria individuale S.A.D ;
- ❖ scheda S.A.D. annuale ;
- ❖ programma settimanale ;
- ❖ interventi per tipologia di prestazione del giorno;
- ❖ interventi per tipologia di prestazione del mese ;
- ❖ modalità di erogazione degli interventi

Modalità di erogazione degli interventi

I servizi inseriti nel SAD erogati dai Comuni, direttamente o tramite affidamento della gestione a terzi, sono definiti in maniera diversa in ragione del numero di interventi che nell'arco della giornata vengono prestati presso l'utenza.

Viene definito **saltuario** qualsiasi servizio che può qualificarsi come occasionale e che non supera le due o tre prestazioni mensili.

Viene definito **settimanale** il servizio che prevede fino ad un massimo di due interventi a settimana prestato presso l'utente da uno o due operatori contemporaneamente in ragione delle condizioni dello stesso.

Viene definito **intensivo** il servizio che prevede da 3 a 6 interventi a settimana prestato presso l'utente una sola volta al giorno da uno o due operatori contemporaneamente in ragione delle condizioni dello stesso.

Viene definito **plurintensivo** il servizio che prevede interventi tutti i giorni della settimana prestato presso l'utente fino a due volte al giorno da uno o due operatori contemporaneamente in ragione delle condizioni dello stesso.