



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000235  
DATA: 24/11/2020 11:40  
OGGETTO: Approvazione del Regolamento di accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Sanitario Accreditato (SAD)

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Chiari Marco - Direttore Amministrativo

Su proposta di Franco Romagnoni - DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [10-11-02]
- [10-06-02]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000235_2020_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Chiari Marco; Ciotti Emanuele; Romagnoni Franco	C1A15D9E92BC11ED79805EBC28587ABD F85D7B3FBE828DC73C779B7915A534B4
DELI0000235_2020_Allegato1.docx:		598829E9B4F8D75387A1AD5E9DAF14088 EF856DA8535C2CD10D74B5F1EE21CBE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Approvazione del Regolamento di accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Sanitario Accreditato (SAD)

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

"

**RICHIAMATI :**

- l'Articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e succ. mod.";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss.mm.ii.;
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 marzo 2011, n. 390 "Accreditamento dei servizi socio sanitari: attuazione dell'art. 23 della L.R. 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni della DGR 514/2009 e DGR 2110/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1899 del 10 dicembre 2012;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 15.06.2015 n. 715 "Accreditamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.02.2016 n.273 "Approvazione Sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente";

ATTESO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, in accordo con i Servizi Sociali Territoriali e con i Comuni della provincia di Ferrara ha rilevato la necessità di individuare dei criteri di accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare socio sanitario accreditato (SAD), costruendo un sistema uniforme fondato su un principio di equità e solidarietà;

PRESO ATTO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie ha attivato, di concerto con i Servizi Sociali Territoriali, un gruppo di lavoro preposto alla definizione di un regolamento per l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare socio sanitario accreditato (SAD) allo scopo di esplicitare criteri omogenei e trasparenti sull'intero territorio provinciale;

VISTO che la bozza di regolamento per l'accesso al Servizio di assistenza domiciliare accreditato è stata sottoposta al parere degli Uffici di Piano dei tre distretti e che i Comitati di distretto hanno espresso parere



favorevole nelle seguenti date, come da verbale agli atti della Direzione delle attività Socio Sanitarie:

Distretto Centro Nord 5 agosto 2020;

Distretto Ovest 30 settembre 2020;

Distretto Sud Est 6 ottobre 2020;

ATTESO che al gruppo hanno partecipato assistenti sociali di tutti i Servizi Sociali territoriali e i professionisti afferenti alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie e che la bozza di regolamento è stata sottoposta al parere dei sindacati del settore socio sanitario, degli enti gestori di SAD, e dei rappresentanti del terzo settore in data 20 ottobre 2020 ottenendo parere positivo;

CONSIDERATO che la proposta di regolamento è finalizzata a definire gli obiettivi, l'organizzazione e le modalità operative per accedere al SAD, secondo l'individuazione di criteri di attribuzione dei punteggi, per la formulazione di graduatorie distrettuali e che tali criteri tengono conto delle problematiche sanitarie, riabilitative, assistenziale e sociali a cui si correla un progetto individualizzato.

Dato atto:

- che la spesa è stata regolarmente attribuita al conto competente ed è ricompresa nelle previsioni del budget autorizzato;

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie proponente;

### **Delibera**

1) di approvare il Regolamento di accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Sanitario accreditato nella provincia di Ferrara, allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale;

2) di pubblicare il regolamento approvato con il presente provvedimento deliberativo nella sezione "Atti amministrativi generali" presente all'interno della sezione di I livello "Amministrazione Trasparente" sul sito Azienda USL di Ferrara.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Maria Chiara Bongiovanni

# **REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE Socio Sanitario (Fondo Regionale Non Autosufficienza)**

## **Art . 1 Definizione**

Ai sensi di quanto disciplinato dalla DGR 1206/2007 il servizio di **assistenza domiciliare socio sanitario (Fondo Regionale Non Autosufficienza)** si definisce come servizio che risponde a bisogni di carattere temporaneo o prolungato, che ha l'obiettivo di promuovere o mantenere le condizioni di vita indipendente presso il luogo di vita abituale, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per i caregivers informali.

In particolare per le persone non autosufficienti e per il loro nucleo familiare il servizio di assistenza domiciliare:

- favorisce il mantenimento a domicilio;
- garantisce assistenza in modo continuativo, limitata od estesa nel tempo;
- favorisce il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e relazionali;
- supporta i familiari e sostiene l'acquisizione di competenze per un'autonomia di intervento;
- persegue la migliore qualità della vita possibile per le persone non autosufficienti ed i loro familiari;
- evita il ricovero inappropriato in ospedale,
- evita o ritarda il ricovero in struttura residenziale.

## **Art . 2 Tipologia dell'utenza e modalità di valutazione**

La DGR 1206/2007, all'allegato 2 paragrafo "Sostegno degli interventi per il mantenimento a domicilio - Criteri di selezione" stabilisce che i destinatari dei progetti individualizzati per il mantenimento a domicilio sono le persone non autosufficienti valutate dall'UVGT multidimensionale, tramite strumenti utilizzati per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, ad esempio la Binah;

La normativa in materia di invalidità civile, in particolare l'articolo 2 della Legge 118/1971, stabilisce che si considerano invalidi i cittadini che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo, e l'articolo 6 del D.Lgs 509/1988 stabilisce che ai fini dell'assistenza socio sanitaria si considerano i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, mentre per quanto riguarda i cittadini in età da 18 a 65 anni si applica l'art 3 comma 3 legge 104/1992;

Si considera pertanto non autosufficienti gli utenti che presentino una delle seguenti valutazioni:

Per area anziani:

- ogni soggetto il cui punteggio BINA risulti superiore o uguale a 230, l'UVG potrà essere attivata con richiesta inviata tramite Garsia;
- ogni soggetto che sia stato riconosciuto Invalido Civile con riduzione permanente della capacità lavorativa superiore a due terzi (almeno 66 %), che corrisponde ad una fascia di disabilità definita "medio-grave"

Per area disabili adulti:

- ogni soggetto con classificazione almeno E, l'UVMD potrà essere attivata con richiesta inviata tramite Garsia;
- ogni soggetto che sia stato riconosciuto Invalido Civile con riduzione permanente della capacità lavorativa del 100%;

### **Art . 3 Ammissione degli utenti**

Come previsto dai contratti di servizio in accreditamento, l'ammissione al servizio viene effettuata sulla base della valutazione del bisogno dei vigenti regolamenti comunali, dal competente servizio sociale, anche su attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale disabili (UVMD) e dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) di concerto con i servizi sociali territoriali.

Gli enti provvederanno anche alla definizione del progetto di vita e di cure, nel quale si dovrà tenere conto della complessità e globalità dei bisogni della persona, della sua famiglia e si può prevedere il ricorso a diverse tipologie di prestazioni fornite in modo flessibile ed integrato con gli altri soggetti interessati al caso.

La documentazione per l'ammissione comprenderà anche la valutazione di non autosufficienza. Come previsto al successivo articolo 4.

I soggetti gestori dovranno predisporre una procedura per la definizione e l'aggiornamento del PAI, in accordo e in continuità con il progetto di vita e di cura predisposto dai servizi sanitari e sociali che inviano l'utente.

Per quanto riguarda i soggetti autosufficienti che non comportano oneri a carico del FRNA si fa rinvio ai vigenti regolamenti comunali, dal competente servizio sociale comunale associato.

### **Art . 4 Modalità di accesso**

L'accesso al servizio avviene su richiesta formale dell'interessato, dei suoi famigliari, dell'amministratore di sostegno e/o tutore o da persona diversa provvista di apposita delega conferita dall'interessato.

La procedura di ammissione si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Accesso dell'utente allo sportello socio sanitario per informazione e orientamento e prima valutazione del bisogno espresso, con presentazione della documentazione sanitaria e dell'ISEE aggiornato ove richiesto dai regolamenti comunali;
- 2) Passaggio all'assistente sociale responsabile del caso, secondo le organizzazioni dei singoli servizi sociali territoriali;
- 3) Richiesta formale debitamente documentata dell'interessato, dei suoi famigliari, dell'amministratore di sostegno e/o tutore o da persona diversa provvista di apposita delega conferita dall'interessato.
- 4) Valutazione dell'assistente sociale RDC per analisi dei bisogni ed elaborazione del progetto individualizzato d'intervento comprensivo dell'eventuale contribuzione dell'utente alla spesa del servizio, ai sensi di quanto previsto dai regolamenti comunali
- 5) Comunicazione al richiedente dell'esito della valutazione e predisposizione del PAI o inserimento in lista d'attesa
- 6) Attivazione delle procedure per l'avvio del servizio accreditato

## Art . 5 Graduatoria

Ai fini del rispetto dei tetti massimi di spesa previsti dalla programmazione distrettuale – aree distrettuali o sub distrettuali - può essere definita una lista d'attesa sulla base dei seguenti criteri indicati dalla scheda SVAS:

### 1) Condizione abitativa

• Non rilevabile	• 0
• Adeguata	• 1
• Parzialmente adeguata	• 2
• Gravi e numerose carenze	• 3
• Inadeguata o inesistente	• 4

### 2) Contesto familiare

• Non rilevabile	• 0
• Adeguato	• 1
• Parzialmente adeguato	• 2
• Problematico	• 3
• Assente inadeguato o pregiudizievole	• 4

### 3) Contesto parentale

• Non rilevabile	• 0
• Adeguato	• 1
• Parzialmente adeguato	• 2
• Problematico	• 3
• Assente inadeguato o pregiudizievole	• 4

### 4) Contesto socio (economico) familiare

• Non rilevabile	• 0
• buono	• 1
• sufficiente alle necessità	• 2
• a rischio di impoverimento	• 3
• Problema significativo in atto	• 4

### 5) Rete sociale

• Non rilevabile	• 0
• Adeguata	• 1
• Parzialmente adeguata	• 2
• Problematica	• 3
• Assente inadeguata o pregiudizievole	• 4

### 6) Affaticamento del caregiver

• Non rilevabile	• 0
• Non presenta segnali di	• 1

affaticamento	
• Livi segnali di affaticamento	• 2
• Segnali di affaticamento evidenti o visibili	• 3
• Gravi segnali di affaticamento	• 4

7) Capacità relazionali

• Non rilevabile	• 0
• Adeguate	• 1
• Parzialmente adeguate	• 2
• Problematiche	• 3
• Del tutto inadeguate	• 4

8) Compliance – atteggiamento collaborativo

• Non rilevabile	• 0
• In grado di prendere iniziative o di collaborare	• 1
• Parzialmente in grado di prendere iniziative o di collaborare	• 2
• Scarsamente in grado di prendere iniziative o di collaborare	• 3
• NON in grado di prendere iniziative o di collaborare	• 4

9) Capacità funzionali di base

• Non rilevabile	• 0
• Buone	• 1
• Sufficienti	• 2
• Compromesse	• 3
• Del tutto compromesse	• 4

10) Capacità funzionali strumentali

• Non rilevabile	• 0
• Buone	• 1
• Sufficienti	• 2
• Compromesse	• 3
• Del tutto compromesse	• 4

11) Qualità dell'assistenza

• Non rilevabile	• 0
• Adeguata	• 1
• Parzialmente adeguata	• 2
• Parzialmente inadeguata	• 3
• Totalmente inadeguata	• 4

A fronte di un punteggio pari o inferiore a 22 l'utente non potrà essere inserito in graduatoria

## **Rinvio ai regolamenti comunali**

Si fa espresso rinvio ai regolamenti comunali in materia di SAD in favore di utenti autosufficienti

Si fa altresì espresso rinvio ai regolamenti comunali, già richiamati dai contratti di servizio in accreditamento in materia compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.

### *Riscossione delle rette dovute dall'utente*

1. Il Gestore provvederà alla riscossione delle rette dovute dagli utenti, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- non può richiedere agli utenti quote aggiuntive per servizi/interventi già ricompresi nel costo di riferimento;

- la retta non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;

- in caso di mancata effettuazione del servizio in conseguenza a ricoveri ospedalieri, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate e/o improvvise, il soggetto gestore sarà remunerato per le prestazioni programmate nel primo giorno di assenza. L'assenza programmata deve essere comunicata al coordinatore del servizio entro il termine previsto dai contratti.

- il soggetto gestore del servizio deve rilasciare, ai sensi della normativa vigente, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attestazione, sulla base dei servizi resi e dell'effettivo pagamento da parte degli utenti, delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente;

2. Per agevolare il pagamento delle rette da parte degli utenti, il Gestore mette a disposizione dei cittadini diverse modalità di pagamento inclusa la domiciliazione bancaria.

- Al fine di monitorare il regolare pagamento delle rette, il Gestore con cadenza mensile ha facoltà di richiedere agli utenti l'attestazione di avvenuto pagamento.

3. L'utente che non paga la quota a suo carico entro il termine indicato è considerato moroso. Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso, ai suoi famigliari o all'amministratore di sostegno, un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, avente valore di costituzione in mora.

Nel sollecito il Gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, in attuazione del principio di corresponsabilità sancito dalla DGR 715/2015, il Gestore provvederà ad informare il Servizio Sociale Territoriale competente che l'ospite risulta moroso.

Il SST competente avrà a disposizione 20 giorni per valutare se, sulla base della situazione sociale, reddituale, familiare, concedere un contributo integrativo. Qualora l'intervento del SST competente non abbia ravvisato opportunità dell'intervento di aiuto il Gestore potrà procedere al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse.

Il Gestore aggiorna annualmente il Comune di riferimento sugli sviluppi dell'attività di recupero del credito.

All'utente moroso il Gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni e gli interessi legali.

## **Art. 7**

### **SAD dimissioni protette**

Ai sensi di quanto previsto dal DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 12 gennaio 2017: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 50" articolo 22 comma 4, il servizio di assistenza domiciliare per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta è interamente a carico del SSN (FRNA) e per la quota prevista dalla normativa regionale, nei giorni successivi.

Gli aventi diritto alle prestazioni sono individuati in base ai criteri di cui all'articolo 2 del presente regolamento.



Il progetto può essere gestito già da Assistente sociale RdC della CDCA o da altra Assistente sociale RdC afferente al servizio sociale competente per territorio, sulla base delle organizzazioni interne.

I 30 giorni decorrono dalla data di attivazione SAD e sono consecutivi, salvo nuovo ricovero ospedaliero intervenuto prima dello scadere del periodo di gratuità, in questo caso il periodo si interrompe e riprende, per il numero di giorni restanti, alla nuova dimissione, se necessario.

La CDCA potrà definire un pacchetto assistenziale di massimo 40 ore mensili da distribuire sulla base delle necessità dell'assistito;

La soglia ISEE non viene ovviamente applicata per i questa tipologia di assistenza ma può essere richiesta, in base ai singoli regolamenti comunali, ai fini della eventuale integrazione retta dopo i primi 30 giorni.

In seguito all'attivazione del servizio, si informerà l'ente gestore SAD accreditato, della necessità di fatturare interamente il costo della prestazione a carico del FRNA, e, per i successivi giorni, come da contatto di servizio.

Se l'utente usufruisce già di servizio SAD e l'assistenza erogata è già sufficiente a garantire la dimissione, non si attiva il periodo di gratuità.

Il periodo di gratuità è erogabile solo una volta all'anno per lo stesso utente.

Ai fini dell'assistenza post ospedaliera sono attivabili gratuitamente solo i servizi di cura alla persona (=ADL igiene personale, mobilizzazione etc.) non possano essere fatti rientrare servizi "IADL" (spesa, riordino casa, pasti). In caso di necessità eventuali prestazioni IADL potranno essere autorizzate con contribuzione dell'utente/comune.

Dopo il primo periodo la RdC procederà ad una nuova valutazione del caso applicando quanto previsto dall'articolo 5 del presente regolamento.