

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E SERVIZI ACCESSORI PER ANZIANI E DISABILI PER I COMUNI DI FORNOVO DI TARO E DI MEDESANO

(Approvato con delibera di Consiglio Comunale n. **123** del 22.12.2009)

CAPO I – Disposizioni generali

ART.1

OGGETTO DEL REGOLAMENTO E PRINCIPI GENERALI

1. Oggetto del Regolamento è la disciplina del Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D) e dei Servizi Accessori (trasporti, pasti) che, ai sensi delle vigenti normative, si collocano all'interno dei servizi socio assistenziali volti al recupero e al mantenimento dell'autosufficienza fisica, psichica e sociale della persona.
2. L'ambito territoriale di riferimento è il territorio dei Comuni di Fornovo di Taro e di Medesano unitariamente inteso.

CAPO II – Servizio di Assistenza Domiciliare

ART.2

FINALITA'

1. Il Servizio risponde a bisogni di carattere temporaneo o prolungato ed ha l'obiettivo di garantire il più possibile l'autonomia e l'autodeterminazione della persona evitando il ricorso improprio a risposte di tipo residenziale.
2. In particolare il servizio si propone di ampliare la gamma degli interventi di sostegno al domicilio, garantendo omogeneità nei percorsi di accesso, nelle priorità di presa in carico e nella misura della contribuzione economica dell'utente.
3. Oltre all'erogazione delle prestazioni domiciliari indicate al successivo art. 6, il Servizio di Assistenza Domiciliare facilita la partecipazione degli utenti alle manifestazioni culturali ed alle attività ludiche del territorio ed organizza attività comuni che favoriscano i processi di conoscenza e socializzazione, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato.
4. Rientrano tra gli interventi per il mantenimento a domicilio anche la teleassistenza e la telesorveglianza, che saranno oggetto di apposita regolamentazione.

ART.3

DESTINATARI

1. Possono usufruire dei servizi di cui all'art. 1, fatto salvo quanto stabilito agli articoli 15 e 20 del presente Regolamento relativamente ai servizi accessori, le persone residenti o domiciliate nei Comuni di Fornovo di Taro e di Medesano, ultrasessantacinquenni sole o inserite in un nucleo familiare, in condizione sia di non autosufficienza che di autosufficienza o di fragilità.
2. Possono essere ammesse altresì disabili o persone con età inferiore che presentino problematiche assimilabili all'età senile.

ART.4

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

1. I Comuni di Fornovo di Taro e di Medesano potranno gestire il Servizio di Assistenza Domiciliare in forma associata attraverso la stipula di apposita convenzione ai sensi dell'art. 30 del D. Leg.vo 18.8.2000 n. 267, oppure affidandone la gestione all'Azienda di Servizi alla Persona del Distretto Valli Taro Ceno (A.S.P.) mediante la stipula di unico contratto di servizio diversificato solamente per le voci relative a utenti assistiti/obiettivi, personale impiegato, beni conferiti, costo del servizio.
2. Il Servizio si articola avvalendosi del seguente personale tecnico:
 - Assistente Sociale Responsabile del Caso;
 - Responsabile del Progetto Individualizzato di vita e di cure;

- tecnico con funzioni gestionali/organizzative e di coordinamento: Responsabile delle Attività Assistenziali (R.A.A.);
 - operativo, per lo svolgimento delle specifiche mansioni di assistenza domiciliare (il personale addetto all'assistenza di base deve essere in possesso del titolo di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.). In alternativa, in via transitoria e sino al completamento del processo di riqualificazione, il personale addetto all'assistenza di base deve essere in possesso del titolo di Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) o Assistente di Base (A.D.B.) o comunque di un'esperienza lavorativa di almeno due anni nel settore dei servizi alla persona, con una conoscenza della lingua italiana adeguata all'espletamento delle funzioni assegnate);
2. Il servizio potrà avvalersi della collaborazione del volontariato nell'organizzazione e gestione di specifici interventi.
 3. Il servizio è organizzato su sette giorni settimanali, festivi compresi, ed assicura l'apertura per almeno dodici ore giornaliere.
 4. Il Servizio è inoltre in grado di prevedere gli interventi anche nell'arco delle 24 ore in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nel progetto individualizzato di vita e di cure.
 5. L'organizzazione del S.A.D. è improntata a criteri di flessibilità per garantire interventi in grado di adeguarsi alle esigenze dell'utenza. Pertanto possono ipotizzarsi cambiamenti e variazioni in relazione al numero delle richieste e ai conseguenti progetti assistenziali predisposti dal Servizio stesso.

ART.5

FUNZIONI DEL PERSONALE

1. Assistente Sociale Responsabile del Caso

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è un professionista che, per svolgere le proprie attività deve essere iscritto all'Ordine professionale degli Assistenti Sociali ed è pertanto tenuto al rigoroso rispetto del codice deontologico della professione e dei doveri derivanti dall'Ordine professionale. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, all'interno del servizio svolge la propria attività in piena autonomia professionale e precisamente:

- a) Cura il proprio aggiornamento e formazione e si adopera perché si sviluppi la supervisione professionale.
- b) Collabora con il Responsabile Amministrativo del servizio, fornendo ad esso le informazioni relative al lavoro svolto, nella formulazione della proposta di bilancio del servizio; collabora inoltre nella valutazione delle attività inerenti alla gestione delle risorse assegnate.
- c) Procede all'istruttoria delle ammissioni al servizio.
- d) In accordo con l'utente ed i suoi famigliari formula il progetto individualizzato di vita e di cure, mediando con l'organizzazione modalità, tempi e tipologia delle prestazioni da erogare.
- e) Consegna il progetto individualizzato di vita e di cure all'Ente Gestore per la realizzazione della presa in carico.
- f) Assicura il controllo delle prestazioni e del corretto svolgimento del servizio e richiede l'adattamento tempestivo dell'erogazione dei servizi ai bisogni dell'utenza. Il controllo e la verifica del corretto svolgimento del servizio verranno regolamentati da apposito protocollo operativo tra Comune ed Ente gestore del servizio.
- g) Promuove lo sviluppo della qualità del servizio e qualità di vita dell'anziano attraverso l'individuazione di standard di riferimento complessivi e di singole attività.
- h) Promuove la ricognizione dei bisogni assistenziali.
- i) Richiede, qualora lo ritenga necessario, l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) per la valutazione multidimensionale partecipando attivamente alla valutazione.
- j) Può convocare R.A.A. ed O.S.S. in equipe per approfondire le tematiche di lavoro e di assistenza all'utenza.
- k) Mantiene i rapporti con le associazioni del territorio agendo da collegamento tra le stesse e l'amministrazione comunale per l'organizzazione di iniziative varie.

2. Il Responsabile del Progetto Individualizzato di vita e di cure

- a) Il Responsabile del Progetto, individuato con le modalità che verranno definite in apposito protocollo tra AUSL Distretto Valli Taro Ceno e Comuni del Distretto in materia di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, mantiene tutte le relazioni formali ed informali (Medici Medicina Generale, rete parentale, amicale, O.S.S.) necessarie al successo del progetto di assistenza domiciliare.
- b) A lui compete il monitoraggio dell'attuazione del programma di assistenza e dei livelli di integrazione previsti dal progetto individualizzato, al fine di realizzare un programma assistenziale unico ed integrato.
- c) Dovrà portare all'attenzione dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso eventuali reclami dell'utenza.

3. Il Responsabile delle attività assistenziali

- a) Il R.A.A. si inserisce all'interno della rete dei servizi socio-sanitari configurandosi come ruolo lavorativo di carattere gestionale/organizzativo, in possesso di attestato regionale di frequenza.
- b) Il R.A.A. svolge attività di coordinamento del nucleo di assistenti domiciliari; si occupa della gestione organizzativa delle attività degli operatori del nucleo predisponendo i turni di lavoro.
- c) Garantisce la presa in carico dell'utente gestendone il progetto individualizzato di vita e di cure; collabora proponendo eventuali modifiche al progetto stesso.
- d) Assicura la gestione organizzata dei rapporti coi familiari degli utenti in linea con le politiche del servizio e funge da punto di collegamento ed integrazione con i servizi e le altre figure professionali

4. Personale addetto all'Assistenza di Base

- a) Attua i progetti individualizzati di vita e di cure, cura la raccolta delle informazioni relative ai comportamenti e ai bisogni del singolo utente al fine di realizzare interventi socio-assistenziali il più coerenti possibile con le caratteristiche ed i bisogni dell'utente. Cura in particolare tutti gli interventi di aiuto alla persona:
 - aiuto all'alzata, igiene, mobilitazione e cura personale;
 - interventi igienico-sanitari alla persona di semplice attuazione, secondo prescrizione medica e suggerimenti forniti dal personale sanitario;
 - controllo nella corretta assunzione dei farmaci;
 - collaborazione con la rete familiare e sociale che caratterizza la vita di relazione della persona;
 - interventi atti a favorire l'autonomia dell'utente e/o del nucleo nel proprio ambiente di vita, nel rispetto della sua autodeterminazione ed al fine di ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione;
 - cura e governo della casa solo in caso di anziani in condizioni di particolare disagio.
- b) Attua la socializzazione di gruppo e collabora alla stesura del programma.
- c) Tiene i rapporti con i familiari degli utenti per la materia di competenza.
- d) Svolge servizio di segretariato sociale: accompagnamento a visite, disbrigo pratiche burocratiche con gli utenti, ecc.
- e) Compila il diario giornaliero di "consegna" che mette in evidenza problematiche emerse nel corso dell'effettuazione degli interventi previsti dal progetto individualizzato di vita e di cure (per cause imputabili al servizio o alle condizioni dell'utente o a cause esterne).
- f) Cura il proprio aggiornamento personale partecipando a corsi di formazione promossi dal servizio.

ART.6

PRESTAZIONI EROGATE DAL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Le prestazioni erogate dal servizio consistono in:

- 1) aiuti volti a garantire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:
 - alzata da letto, rimessa a letto e riordino stanza;

- cura dell'igiene personale, bagno e riordino bagno;
 - vestizione;
 - aiuto nell'assunzione dei pasti;
 - aiuto per una corretta deambulazione dietro prescrizione medica e mobilitazione delle persone non autosufficienti;
 - aiuto nell'uso di accorgimenti o ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare, camminare da soli;
 - cura del piede e delle mani;
- 2) Aiuto per il governo ordinario dell'alloggio e delle attività domestiche (solo in caso di anziani in condizioni di particolare disagio):
- cura delle condizioni igieniche dell'alloggio;
 - riordino del letto e delle stanze;
 - cambio biancheria con eventuale utilizzo del servizio lavanderia;
 - piccolo bucato;
 - spese quotidiane e commissioni varie;
- 3) Interventi igienico- sanitari:
- accompagnamento visite mediche;
 - controllo per la corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche e mediche in genere;
 - semplici esercizi di educazione motoria;
 - effettuazione di medicazioni a piatto su prescrizione medica o infermieristica;
 - aiuto nella prevenzione delle piaghe da decubito in collaborazione con il servizio sanitario;
 - commissione medico/farmacia (ritiro ricette, acquisto farmaci, consegna presidi sanitari, colloqui con il medico curante e il personale dei servizi sanitari territoriali);
- 4) Interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione degli utenti e l'accesso ai servizi:
- accompagnamento ed accesso ai servizi previdenziali, sanitari ed assistenziali;
 - accompagnamento per la partecipazione ad attività ricreative - culturali del territorio organizzate presso centri diurni, strutture protette, centri anziani e circoli ricreativi, oppure in occasione di feste e sagre ;
 - interventi volti a favorire la socializzazione con vicini e parenti;
 - accompagnamento per gli approvvigionamenti;
- 5) Collaborazione nel settore del segretariato sociale e dell'educazione sanitaria:
- informazione su diritti e pratiche (previdenziali, sanitarie, assistenziali, per l'abbattimento delle barriere architettoniche, ecc);
 - disbrigo di semplici pratiche personali;
 - accompagnamento per visite mediche o per lo svolgimento di pratiche quando l'utente non sia in grado di recarsi da solo e non possa provvedere con altri aiuti;
 - informazione sull'educazione sanitaria;
 - segnalazione al M.M.G. e al R.A.A. del modificarsi delle condizioni psico fisiche dell'utente;
 - attività di collegamento con i presidi sanitari e le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali per assicurare continuità delle cure:
- 6) Attività di sostegno dei caregivers:
- consulenza, aggiornamento ed ascolto delle famiglie e delle assistenti familiari;
 - supervisione, consulenza, affiancamento, integrazione ed eventuale sostituzione di assistenti familiari (in particolare nei percorsi di assunzione/regolarizzazione delle assistenti familiari e nei momenti di sostituzione temporanea o definitiva delle stesse);
 - formazione, aggiornamento e tutoring di assistenti familiari.

ART.7

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

1. Gli interventi vengono effettuati su richiesta degli interessati o dei loro familiari o di terzi.
2. La domanda del richiedente deve essere redatta su apposito modulo (eventualmente corredata dalla dichiarazione sostitutiva unica, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, contenente le informazioni necessarie per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente relativa al nucleo familiare del richiedente) sulla base di quanto stabilito dal presente regolamento e dalle vigenti disposizioni normative e presentata all'Assistente Sociale Responsabile del Caso. La domanda deve essere formalizzata tramite presentazione all'Ufficio

Protocollo del Comune di residenza oppure di domicilio della persona per la quale si chiede l'attivazione del servizio.

3. All'atto della presentazione della domanda presso l'Ufficio Protocollo e comunque entro tre giorni dalla stessa, verrà rilasciata apposita comunicazione con indicazione dei nominativi dei responsabili del procedimento e del termine di conclusione, stabilito in gg.30 dalla data di presentazione della domanda.

4. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso fornisce le informazioni in ordine al Servizio di Assistenza Domiciliare ed agli altri servizi della rete, al fine di offrire all'utente e alla famiglia gli strumenti per la scelta e l'accesso ai servizi.

5. Successivamente al ricevimento della domanda protocollata, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso compie una visita domiciliare presso l'abitazione del richiedente insieme al R.A.A. del Servizio di Assistenza Domiciliare o all'O.S.S., al fine della rilevazione dei bisogni e della formulazione del progetto individualizzato di vita e di cure. Per gli anziani non autosufficienti, attiva l'U.V.M.

6. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso provvede all'adozione della presa in carico o della dimissione dell'utente e comunica gli eventuali provvedimenti riguardanti lo stesso in relazione al servizio richiesto.

7. Il procedimento, in caso di esito positivo, si concluderà con la comunicazione di accoglimento della richiesta con relativa presa in carico e indicazione della tariffa applicata per le prestazioni richieste. In caso di esito negativo, il provvedimento di diniego ne conterrà le motivazioni.

8. Per i casi urgenti è facoltà dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso disporre l'ammissione immediata al servizio.

ART. 8

VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

1. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, successivamente alla visita domiciliare, compila una scheda di valutazione del bisogno e redige il progetto individualizzato di vita e di cure secondo le modalità indicate all'art. 5 del presente Regolamento. Per gli utenti che presentano problematiche sanitarie specifiche occorre che il progetto sia coordinato con gli interventi dei servizi competenti per consentire l'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte.

ART. 9

LISTA DI ATTESA

1. Nel caso in cui non sia possibile provvedere all'immediata presa in carico dell'utente, pur sussistendo i requisiti, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso formulerà una lista di attesa tenendo conto dei seguenti indicatori di priorità:

- a) assenza o carenza della rete familiare determinante stati di solitudine, isolamento o di disagio (punti 5)
- b) stato di malattia o invalidità che comporti la perdita totale o parziale dell'autosufficienza dell'utente temporaneamente o permanentemente (punti 4)
- c) segnalazione di dimissioni difficili o protette da parte dell'Azienda Ospedaliera (punti 4)
- d) difficoltà da parte della famiglia di assistere adeguatamente il proprio familiare, convivente o non, per età, stato di salute, distanza geografica, carico familiare, impegno lavorativo, relazioni conflittuali, incapacità di fornire prestazioni assistenziali adeguate (punti 3)
- e) sussistenza di uno stato di rischio (compresenza dei fattori a e b) (punti 2)
- f) situazione economica ISEE: a parità di situazioni si tiene in considerazione la situazione economica più disagiata.

ART. 10

ATTUAZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI VITA E DI CURE

1. Il progetto individualizzato di vita e di cure redatto dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso viene inserito nella programmazione del servizio da parte del R.A.A. che si rapporta direttamente con l'utente e la sua famiglia per la sua realizzazione.

ART. 11 ASSENZA DI CONSENSO DELL'UTENTE

1. Nel caso vi sia rifiuto da parte dell'utente all'effettuazione degli interventi proposti, il servizio non procede alla loro effettuazione al fine di non mettere in atto interventi coercitivi della volontà della persona, ancorché espressa in modo non verbale nel caso di utenti non in grado di esprimersi verbalmente.

2. In caso di gravi problematiche sanitarie adeguatamente documentate dal medico curante, si potranno effettuare, con il consenso dei congiunti se esistenti ed in collaborazione con il medico di famiglia ed il personale sanitario, prestazioni indispensabili per la salute dell'utente per lo stretto necessario, al fine di ridurre al minimo motivi di turbamento al suo fragile equilibrio.

3. Nel contempo verranno attivati tutti gli interventi necessari per tutelare la posizione degli operatori nel rispetto della normativa vigente.

ART. 12 VERIFICA DEI PROGETTI

1. I progetti individualizzati di vita e di cure sono sottoposti a verifica periodica con le modalità contenute nel protocollo di cui all'art. 5, comma 1, lett. g) del presente regolamento, effettuata e documentata da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso in collaborazione con il Responsabile del progetto individualizzato di vita e di cure.

2. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso procede ad una verifica finale per valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, l'efficacia delle prestazioni fornite e la necessità di proseguire l'intervento, fornendo all'Ente Gestore i suggerimenti tesi al miglioramento del servizio nell'ottica di una proficua collaborazione.

ART.13 CONTRIBUZIONE ECONOMICA A CARICO DELL'UTENTE

1. Gli utenti sono tenuti a partecipare al costo del servizio attraverso la corresponsione di tariffe.

2. La partecipazione ai costi è rapportata ai tempi effettivi di svolgimento delle prestazioni.

3. La tariffa di contribuzione è determinata su base oraria rapportata ai minuti complessivi mensili.

4. In applicazione dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31.03.1998 n. 109 modificato dal D. Lgs. 03.05.2000 n. 130, si stabilisce che ai fini del presente regolamento il nucleo familiare di riferimento coincide con il nucleo anagrafico dell'utente.

5. Ai sensi dell'art. 3, comma 2-ter, del D.Lgs. 31/3/1998 n. 109, in presenza di persone con handicap permanente grave accertato ai sensi della L.104 del 05/02/1992 e di anziani ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla aziende unità sanitarie locali, si farà riferimento alla situazione economica del solo assistito.

6. La misura della tariffa oraria massima relativa alla quota di contribuzione ed il valore della soglia per l'accesso ad una quota di contribuzione personalizzata (prestazione sociale agevolata) vengono annualmente stabilite dalla Giunta Comunale prima dell'approvazione del bilancio di previsione.

7. La soglia di accesso alla prestazione sociale agevolata è determinata sommando al valore dell'ISEE, il valore dei redditi non assoggettabili ad IRPEF diviso per la stessa scala di equivalenza risultante dall'ISEE.

8. La misura della quota di contribuzione personalizzata viene calcolata secondo la seguente proporzione:

Tariffa massima : Soglia accesso alla prestazione sociale agevolata = Quota personalizzata : (I.S.E.E. nucleo familiare + valore dei redditi non assoggettabili ad IRPEF diviso per la stessa scala di equivalenza risultante dall'ISEE). Ossia:

$$\text{Quota personalizzata} = \frac{\text{Tariffa massima}}{\text{Soglia accesso}} \times \text{I.S.E.E. nucleo familiare} + \text{valore dei redditi non assoggettabili ad IRPEF diviso per la stessa scala di equivalenza risultante dall'ISEE}$$

9. Al fine della rilevazione del numero e dei tempi impiegati per le prestazioni, viene compilata una scheda, conservata presso l'abitazione di ogni utente, dove verranno indicati per ogni accesso dell'operatore, la data, l'ora di arrivo, l'ora di uscita, il nominativo degli operatori ed il tipo di prestazione erogata; a fine mese tale scheda verrà consegnata al soggetto gestore del servizio per il calcolo della contribuzione mensile a carico dell'utente e per la riscossione degli oneri a rilievo sanitario a carico del FRNA.

10. Per i casi ritenuti socialmente rilevanti e quindi meritevoli di particolare tutela, a seguito di una approfondita valutazione da parte del servizio sociale, il Responsabile del Settore potrà proporre alla Giunta Comunale un trattamento economico diverso, compresa la gratuità del servizio, motivando al riguardo.

11. Nel caso di persistenti inadempienze all'assolvimento della quota contributiva, il soggetto gestore procederà alla riscossione coattiva a termini di legge.

CAPO III – Servizi accessori

TRASPORTO SOCIALE

ART.14

FINALITA' DEL SERVIZIO

1. Il servizio di trasporto sociale, che si colloca come gli altri servizi accessori, nella cornice della domiciliarietà, è istituito come intervento volto a concorrere alla promozione del benessere dei cittadini, in particolare di quelli più svantaggiati, permettendo loro di fruire della rete dei servizi esistenti nella zona per il soddisfacimento di bisogni primari. Il servizio rientra tra le azioni di natura socio-assistenziale finalizzate a consentire alle persone che vivono nella loro abitazione in situazioni di svantaggio, anche transitorio, di raggiungere strutture a carattere assistenziale e sanitario, centri di cura e riabilitazione e garantire la partecipazione alla vita sociale e di relazione.

ART.15

CONDIZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO

1. Possono accedere al servizio di trasporto sociale i soggetti individuati all'art. 3 che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- anziani senza figli;
- anziani con figli senza patente di guida;
- anziani con figli con occupazione lavorativa;
- anziani con gravi impegni familiari (es: familiari invalidi da assistere);
- adulti ed anziani in condizioni di fragilità;
- persone disabili.

2. In casi particolari ed eccezionali, in cui si rilevi una particolare necessità ed urgenza, su segnalazione dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, può essere autorizzato l'accesso anche in deroga a quanto stabilito al comma 1.

ART.16

FRUIZIONE DEL SERVIZIO

1. L'utente ammesso al servizio potrà effettuare le prenotazioni dei viaggi presso gli uffici dei servizi Sociali del Comune di residenza nei giorni ed orari di apertura al pubblico. La prenotazione potrà essere effettuata anche telefonicamente.

2. La prenotazione dovrà, di norma, essere effettuata almeno una settimana prima della data in cui è richiesto il trasporto. All'atto della prenotazione dovranno essere forniti con precisione il luogo e l'orario di destinazione del viaggio.
3. In caso di precedenti prenotazioni o esigenze prioritarie, il trasporto richiesto può non essere concesso anche se la prenotazione è effettuata nei termini previsti dal comma precedente.
4. I trasporti per visite medico-specialistiche e cicli di cure fisiche e fisioterapiche hanno diritto di precedenza.
5. Quando possibile, ma soprattutto se necessario, l'utente dovrà essere accompagnato dal coniuge, altro familiare o persona incaricata. Nel caso in cui l'utente non disponga di un accompagnatore, quest'ultimo dovrà essere garantito dal gestore.
6. Il trasporto di persone non deambulanti non è garantito in caso di barriere architettoniche tali da impedire agli operatori/volontari l'accesso all'abitazione.

ART.17

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

1. Il servizio di trasporto sociale consente di effettuare viaggi individuali o collettivi e le forme di trasporto potranno essere continuative od occasionali.
2. Il trasporto potrà essere effettuato da:
 - personale del soggetto gestore del servizio;
 - personale di Enti, Istituzioni e Organizzazioni che collaborano con le Amministrazioni nella gestione del servizio;
 - volontari del servizio civile o altri volontari che collaborano con le Amministrazioni nella gestione del servizio.
3. Il servizio è articolato su sei giorni la settimana (dal lunedì al venerdì ed eccezionalmente il sabato); di norma è funzionante alle 7.30 alle 18.00.
4. I trasporti possono essere effettuati entro il territorio provinciale. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, in casi particolari, può autorizzare il trasporto anche per viaggi fuori provincia.
5. Il trasporto prevede il prelievo dal domicilio dell'utente, l'accompagnamento nel luogo previsto, l'attesa dell'utente ed il ritorno a domicilio. Nel caso di tempi particolarmente lunghi, previa valutazione dell'operatore, l'attesa potrà non essere assicurata.
5. Il trasporto è effettuato con mezzi di proprietà delle Amministrazioni Comunali o di Enti, Istituzioni e Organizzazioni che collaborano con le Amministrazioni nella gestione del servizio.
6. Il servizio è garantito compatibilmente alla disponibilità dei mezzi e degli operatori.

ART.18

CONTRIBUZIONE ECONOMICA A CARICO DELL'UTENTE

1. La contribuzione dell'utente relativa al servizio di trasporto verrà determinata annualmente dalla Giunta Comunale.

FORNITURA PASTI

ART.19

FINALITA' DEL SERVIZIO

1. Sono finalità del servizio:
 - a) la prevenzione delle situazioni di disagio che i soggetti di cui all'art. 3 possono incontrare, in particolari situazioni personali o durante particolari periodi dell'anno, nel provvedere autonomamente alla preparazione dei propri pasti;
 - b) il supporto alle attività di assistenza domiciliare;
 - c) il sostegno alle famiglie impegnate in attività lavorativa.

ART.20
CONDIZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO

1. Possono accedere al servizio pasti i soggetti individuati all'art. 3 che si trovino nelle seguenti condizioni:

- a) ultrasessantacinquenni non in grado di provvedere autonomamente alla preparazione dei propri pasti;
- b) soggetti in condizioni di temporanea non autosufficienza, o a rischio di non autosufficienza o in situazione di fragilità valutate dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso;
- c) persone disabili quando previsto nel progetto individualizzato di vita e di cure.

ART.21
FRUIZIONE DEL SERVIZIO

1. L'accesso al servizio avviene su richiesta degli interessati mediante compilazione di apposito modulo e presentata all'Assistente Sociale Responsabile del Caso secondo le modalità previste all'art. 7 del presente regolamento.

2. I pasti pre-confezionati rispettano di norma il menù settimanale proposto dalla ditta appaltatrice o ditte di ristorazione che deve prevedere una varietà di scelta; sono garantiti menù diversificati per diete personalizzate su prescrizione medica.

ART.22
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

1. L'utente ammesso al servizio potrà ritirare direttamente o tramite persona dallo stesso delegata, o ricevere al proprio domicilio, i pasti pre-confezionati in contenitori appositi, che potranno essere composti del solo pasto per il pranzo o anche quello della cena.

2. Il ritiro o la consegna a domicilio avviene ogni giorno della settimana tra le 11.30 e le 13.00 ; di norma il pasto dei giorni festivi, verrà consegnato nella giornata precedente. Il trasporto sarà effettuato da parte di:

- personale del soggetto gestore del servizio;
- personale della ditta fornitrice del pasto;
- associazioni di volontariato, previa stipula di apposita convenzione.

3. Ogni utente ammesso al servizio è tenuto a comunicare al soggetto gestore del servizio, entro il giorno precedente la fornitura, eventuali sospensioni occasionali e temporanee dell'erogazione del proprio pasto. In caso di mancata comunicazione i pasti preparati vengono comunque conteggiati al fine del calcolo della quota di compartecipazione posta a carico dell'utente.

4. Dopo il verificarsi di due mancate comunicazioni l'ufficio competente può provvedere alla sospensione del servizio.

ART.23
CONTRIBUZIONE ECONOMICA A CARICO DELL'UTENTE

1. La contribuzione dell'utente relativa alla fornitura del pasto verrà determinata annualmente dalla Giunta Comunale non su tariffa oraria ma per costo pasto.