

REGOLAMENTO UNITARIO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Introduzione

Pensare la programmazione territoriale in termini di integrazione (delle politiche, degli attori, del territorio) significa dotarsi anche di strumenti normativi adeguati, di strumenti che esplicitino una condivisione di intenti, finalità e percorsi.

La realizzazione di un Regolamento unitario dei servizi sociali e socio-sanitari in Valdera parte proprio dalla necessità di attrezzarsi in modo coerente per tradurre la programmazione integrata in una reale politica integrata dei servizi.

Integrazione quindi, sia sul versante della gestione dei servizi (ASL e Comuni), sia su quello della programmazione partecipata che tenga conto di tutte le risorse del territorio (istituzioni, agenzie, associazioni) sia, infine, su quello operativo della erogazione contestuale di prestazioni unitarie e globali per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.

La situazione dalla quale siamo partiti per raggiungere questo risultato è la seguente:

- presenza sul territorio della Valdera di servizi sociali gestiti direttamente dai Comuni ciascuno dotato di un proprio regolamento,
- presenza di servizi sociali e socio-sanitari gestiti, su delega dei comuni, dalla ASL, dotati di regolamenti specifici in parte non aggiornati alla normativa vigente (utilizzo di parametri reddituali anziché dell'ISEE);
- applicazione, da parte della ASL 5, di regole diverse di gestione dei servizi nelle tre zone socio-sanitarie.

Gli obiettivi finali verso i quali è teso questo lavoro sono di tre ordini.

- dotare tutti i Comuni della Valdera e l'ASL 5 - Zona Valdera - di un unico regolamento dei servizi sociali e socio-sanitari aggiornato ed in linea con la normativa vigente, tendente verso una visione integrata delle prestazioni socio-sanitarie;
- estendere, nei limiti del possibile, tale regolamentazione a tutti gli enti gestori di servizi sociali e socio-sanitari nell'ambito del territorio dell'ASL 5;
- costituire così riferimenti, procedimenti e forme di garanzia certi ed univoci per gli utenti dei servizi, indipendentemente dal luogo di residenza.

Il percorso che ci ha visti impegnati in questi mesi è iniziato con il coinvolgimento diretto di tutti gli attori chiamati in causa, in primo luogo i responsabili delle Unità Funzionali dei servizi sociali delle tre zone dell'ASL 5.

Il lavoro congiunto ha permesso di condividere ed confrontare le scelte di fondo in materia socio-sanitaria e le effettive regole di gestione dei servizi nelle tre zone dell'ASL 5.

I numerosi incontri di lavoro hanno portato alla stesura di una prima bozza del regolamento generale per passare poi, attraverso il lavoro di gruppi tematici, all'elaborazione della bozza del regolamento ISEE e delle prime bozze dei singoli disciplinari.

I testi finali inseriti nel Piano Integrato di Salute sono stati presentati alla Giunta della SdS Valdera per una visione preliminare, sono stati oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali, di condivisione con gli organi partecipativi della S.d.S. Valdera (Consulta del terzo settore e Comitato di Partecipazione) e di approfondimento con i funzionari dei Comuni della Valdera.

Realizzare uno strumento normativo unitario ed integrato che risponda e prenda in considerazione tutti gli elementi di integrazione sopra evidenziati può essere realizzato infatti solo con l'effettivo supporto di tutte le realtà coinvolte. Dai rappresentanti di ciascuna istituzione è arrivato un contributo importante, sia in termini di stimolo che di suggerimenti e proposte; il lavoro congiunto ha permesso di valutare attentamente le tematiche affrontate attraverso angoli visuali differenti legati all'esperienza ed alla realtà operativa di ciascuno.

E' proprio questa modalità di lavoro che richiede finora di prevedere una verifica a breve termine degli effetti che si produrranno dall'applicazione concreta delle nuove norme, al fine di valutarne l'effettivo grado di efficienza e di efficacia e la rispondenza agli obiettivi dati.

Vorremmo concludere soffermandoci su un elemento dei regolamenti che è stato oggetto di particolare attenzione e dibattito nei gruppi di lavoro: la questione della compartecipazione dei beneficiari al costo dei servizi e delle prestazioni.

Il regolamento ed i disciplinari introducono la compartecipazione dei cittadini al costo di ciascun servizio, sulla base delle diverse capacità economiche (parametro ISEE) e tenendo conto di particolari condizioni delle categorie più deboli.

Nelle condizioni attuali la tenuta del sistema di welfare è legata inevitabilmente al contenimento e all'ottimizzazione dei costi. Prevedere la compartecipazione sulla base delle possibilità finanziarie di ciascuno permette di non ridurre i servizi, sia in termini quantitativi che qualitativi,.

Si riepilogano qui brevemente gli elementi essenziali tenuti in considerazione nella predisposizione delle fasce di compartecipazione:

- applicazione di un principio di maggior favore agli utenti dei servizi domiciliari, sia perché essi costituiscono una risposta più efficace al bisogno di assistenza e prioritaria in base agli indirizzi regionali e zonali, sia perché il servizio domiciliare non può rispondere a tutte le necessità dell'utente non autosufficiente (e quindi necessita di ulteriori risorse personali per le proprie necessità);
- nessun cittadino è chiamato a compartecipare se in possesso di reddito uguale o inferiore alla pensione minima INPS o alla indennità di accompagnamento;
- per i servizi domiciliari viene preso in considerazione come base di calcolo l'ISEE del nucleo familiare ristretto;
- ciò avviene anche per i servizi semi-residenziali (con inclusione anche dei redditi esenti);
- le compartecipazioni sono calcolate in modo proporzionalmente progressivo all'ISEE, in modo da evitare sperequazioni dovute al meccanismo a scaglioni.

Il regolamento verrà sottoposto a verifica nei prossimi mesi anche rispetto alla funzionalità ed effettiva equità di questi criteri.

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER I SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

INDICE:

PRINCIPI GENERALI

TITOLO I – NORME GENERALI

ART. 1 - PRINCIPI E VALORI ISPIRATORI

ART. 2 – AMBITO TERRITORIALE

ART. 3 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

ART.4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI E MODALITA' DI REALIZZAZIONE

ART. 5 – DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

ART. 6 - PRIORITA' D'ACCESSO

ART.7 - TITOLARITA' DEGLI INTERVENTI

ART. 8 – FINALITA' DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

ART. 9 - INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE PER LA SALUTE

ART. 10 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ED AI SERVIZI

ART. 11 – COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI

ART. 12 – SCELTA DELLE PRESTAZIONI E INFORMAZIONI AL CITTADINO

TITOLO II – ITER DELLE PRESTAZIONI

ART. 13 – RICHIESTA DI ACCESSO E ITER PROCEDURALE

ART. 14 – CONVOCAZIONE DEI SOGGETTI TENUTI ALLA COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE SOCIO-ASSISTENZIALI

ART.15 - COMMISSIONE TECNICA DI ASSISTENZA SOCIALE ZONALE

ART. 16 – DECORRENZA E DURATA DELLE PROVVIDENZE, DELEGHE E DECESSI

ART. 17 - LISTA D'ATTESA

ART. 18 – CONTROLLI E VERIFICHE

ART. 19 – TUTELA DEGLI UTENTI

ART.20 - RECLAMI

ART. 21 - RICORSI

ART. 22 - OBBLIGHI E DIRITTI DEI DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

TITOLO III – INTERVENTI, PRESTAZIONI E SERVIZI

ART. 23 - INTERVENTI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE E DELLA RETE TERRITORIALE

ART. 24 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

ART. 25 - PRESTAZIONI - INTERVENTI E SERVIZI

ART. 26 - ALBO DEGLI OPERATORI E DEGLI ENTI

ART.27 - ACCREDITAMENTO

TITOLO IV – DISPOSIZIONI DIVERSE

ART. 28 - SISTEMA INFORMATIVO DEGLI ASSISTITI E DELLE PRESTAZIONI

ART. 29 – UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

ART. 30 – DECORRENZA

ART. 31– CORRELAZIONE CON I DISCIPLINARI

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER
L'APPLICAZIONE DELL'ISEE ALLE COMPARTICIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI
AGEVOLATE

Principi generali

Nello spirito dei principi fondamentali sanciti dalla Costituzione agli articoli 2, 3, 4 e 5 e dei diritti e doveri dei cittadini riconosciuti nel presente regolamento;

nello spirito della Legge 328/2000 e della L.R. 41/2005;

secondo le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale in ambito sociale e del nuovo ordinamento degli enti locali;

in base ai principi generali e programmatici dei vigenti Statuti comunali;

compatibilmente con le risorse dei bilanci finanziari;

i Comuni, in qualità di titolari delle funzioni amministrative, ai sensi delle leggi nazionali e regionali, disciplinanti l'assetto dei servizi socio – assistenziali, svolgono compiti d'organizzazione e di gestione degli stessi allo scopo di realizzare una rete locale degli interventi e dei servizi sociali e nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;

- prevenire e rimuovere le cause d'ordine psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d'emarginazione nell'ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello previdenziale o dell'amministrazione della giustizia;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- definire interventi per l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente, familiare, sociale, scolastico e lavorativo delle persone socialmente disadattate o affette da minorazioni psicofisiche e sensoriali;
- sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;
- vigilare sulla condizione minorile.

TITOLO I Norme generali

Articolo 1 Principi e valori ispiratori

Il presente regolamento si ispira ai principi generali contenuti nel PSR 2005/2007, nel PISR di prossima emanazione e condivisi con la comunità locale nell'ambito del percorso per la formazione della "Carta di Cittadinanza":

Universalismo: la rete dei servizi comunitari rivolge la propria offerta a tutti i cittadini, nel limite delle risorse dei bilanci finanziari.

Equità: l'erogazione delle prestazioni avviene senza discriminazioni nel rispetto delle diversità e in proporzione al bisogno di ciascuno.

Centralità della persona: al centro del sistema dei servizi vi è la persona, nella sua unicità e individualità, portatrice di diritti e potenzialità.

Accessibilità: la definizione di criteri precisi e trasparenti che migliorino la facilità dell'accesso rappresenta un elemento caratterizzante e una priorità del sistema per consentire alle persone di esprimere e veder accolto il proprio bisogno.

Tutela dei diritti e loro esigibilità: rappresentano una priorità del sistema a garanzia del superamento di ogni discriminazione e per il riconoscimento del diritto irriducibile alla libertà individuale.

Prossimità: il sistema si impegna alla presa in carico per trovare una soluzione al bisogno rappresentato dal cittadino, a valorizzare il più possibile la dimensione umana del servizio, all'accoglienza e all'ascolto delle persone e dei loro bisogni, per accompagnarle in un percorso di cura, intesa come "prendersi cura", con attenzione, rispetto, prossimità.

Partecipazione e Corresponsabilità: la partecipazione assume un ruolo centrale e strategico della definizione del sistema locale dei servizi e si definisce non come semplice consultazione, ma come esercizio della propria possibilità di influire.

Comunicazione: la comunicazione e la capillare informazione per l'accesso e la fruizione dei servizi è il principale strumento per la costruzione di relazioni e interazioni; è essa stessa strumento importante di promozione della salute e prevenzione del disagio, dell'emarginazione e della sofferenza.

Qualità: il sistema dei servizi deve perseguire un orientamento alla qualità che si esprime in:

appropriatezza delle prestazioni,

efficienza,

sostenibilità,

integrazione,

programmazione, progettazione, verifica e valutazione partecipata.

Integrazione: intesa come erogazione contestuale di prestazioni che si compenetrano per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.

Articolo 2 Ambito territoriale

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano alla Zona Socio-Sanitaria della Valdera.

Articolo 3 Oggetto del regolamento

Il presente regolamento disciplina gli elementi generali e comuni relativi ai servizi e alle attività previste dall'articolo 6 della legge n. 328/2000 e dalla L.R. 41/2005, erogate dai Comuni, dalla Asl e da

tutti gli altri soggetti partecipi alla gestione dei servizi, di cui all'art.24 del presente regolamento e oggetto di trattazione negli specifici disciplinari.

Articolo 4

Tipologie delle prestazioni e dei servizi e modalità di realizzazione

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale, si attivano:

- prestazioni e interventi di tipo economico
- servizi
- ospitalità o affidamento in strutture residenziali.

Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi che siano specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali e quelle attività per cui si ritenga opportuno riservarsi una regolamentazione di settore che non sia già contenuta nel presente regolamento.

Gli interventi socio assistenziali integrati si realizzano mediante:

- un servizio d'orientamento ed informazione al cittadino
- l'attività di consulenza e di sostegno psico-sociale
- l'erogazione di provvidenze economiche e forniture materiali
- l'organizzazione di servizi diretti
- l'utilizzazione integrata di tutte le risorse territoriali, dell'associazionismo, del volontariato, del privato sociale, del privato, in attuazione di progetti condivisi
- l'ospitalità in strutture residenziali o semi residenziali
- l'attivazione di sistemi di telesoccorso
- e quant'altro utile al proseguimento delle finalità specificate ai precedenti articoli.

L'elemento che caratterizza le modalità di erogazione degli interventi è costituito dalla predisposizione del percorso di aiuto che comprende la presa in carico del soggetto e/o della sua famiglia e l'attivazione di tutte le risorse interne alla rete di enti, agenzie, associazioni, presenti sul territorio.

Tutti gli interventi sono pertanto integrati fra loro e parti integranti di un progetto individualizzato predisposto dai servizi socio-sanitari territoriali in accordo con gli interessati.

Il progetto integrato e personalizzato di intervento si realizza attraverso l'individuazione di un responsabile del caso, con il concorso di tutte le professionalità interessate, con il coinvolgimento informato e partecipato dei destinatari e attraverso forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore.

Si prescinde dalla necessità di predisporre il progetto assistenziale e la relativa istruttoria formale della pratica nei casi di interventi di assistenza economica riferiti a situazioni d'urgenza di persone che si trovino di passaggio nel territorio di competenza dell'ente gestore.

Articolo 5

Destinatari delle prestazioni e dei servizi

Possono fruire delle prestazioni e dei servizi di cui al presente Regolamento tutte le persone residenti nel territorio della Zona Valdera.

Le prestazioni ed i servizi di cui al comma 1 sono estesi anche alle seguenti persone, comunque presenti nel territorio della Zona Valdera:

- a) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;

- b) stranieri con permesso umanitario di cui all'art. 18 del D.lgs 25 luglio 1998 n.286 e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art.41 dello stesso decreto legislativo;
- c) richiedenti asilo e rifugiati, di cui al decreto legge 30 dicembre 1989 n.416 convertito dalla legge 28 febbraio 1990 n.39 e modificato dalla legge 30 luglio 2002 n. 189;
- d) i minori di qualsiasi nazionalità;
- e) tutte le persone dimoranti nel territorio della Zona Valdera bisognose di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalla normativa vigente.

Gli interventi e le prestazioni saranno erogate ai cittadini indicati nel presente articolo che si trovino in stato di bisogno, permanente o transitorio, con le priorità indicate per ciascun servizio negli specifici disciplinari.

La condizione economica non costituisce però fattore unico ed essenziale per l'erogazione di un contributo e/o di un qualsiasi altro intervento di assistenza sociale, onde evitare un automatico accesso alle prestazioni o l'esclusione dalle stesse.

Per la determinazione dello stato di bisogno occorre pertanto considerare:

- il carico familiare
- la situazione sociale, considerando i vari fattori che generano o accentuano l'emarginazione o lo stato di bisogno quali, fra gli altri, la solitudine, la vedovanza, la carcerazione, la prole numerosa, la disoccupazione, la tossicodipendenza, ecc.
- il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia, le malattie gravi acute e croniche e le relative spese di cura
- le risorse a disposizione della persona (proprie o derivate a qualunque titolo da altri enti o persone, compresi i redditi esenti)
- la proprietà e/o il possesso di beni mobili e immobili
- il raffronto tra i redditi di cui dispone la persona e le spese occorrenti a far fronte alle necessità ordinarie e straordinarie della vita.

Art. 6 Priorità d'accesso

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso alle prestazioni sociali erogate dalla zona, è garantita priorità ai cittadini in condizioni di povertà, o con limitato reddito, o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità d'ordine fisico o psichico, ai cittadini con difficoltà d'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Articolo 7 Titolarità degli interventi

La titolarità degli interventi è dell'ente locale di residenza del cittadino.

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per gli interventi che rivestono carattere d'urgenza di cui ai punti d) ed e) dell'articolo 5 del presente regolamento, erogati da enti diversi da quello titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza, o su altro ente delegato alla gestione.

L'intervento attuato si intende limitato a prestazioni il cui costo complessivo sia di ridotta entità, orientate al solo contenimento dell'urgenza e, possibilmente, concordate con il comune di residenza del destinatario dell'intervento stesso.

L'intervento è comunque disposto con la dovuta immediatezza dal responsabile del servizio competente sulla base di una valutazione contingente del bisogno.

Articolo 8

Finalità delle prestazioni e dei servizi

Gli interventi socio-assistenziali, nel pieno rispetto di quanto previsto dalla L.R. 41/2005, devono garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale. Esse perseguono l'obiettivo di:

- facilitare la permanenza nel domicilio
- rafforzare e incrementare l'autonomia delle persone
- garantire la piena ed effettiva tutela dei minori
- aiutare la famiglia a svolgere i compiti d'assistenza e di solidarietà verso i propri componenti
- aiutare il singolo a far fronte alle proprie necessità vitali ed a svolgere una propria vita sociale nei suoi diversi aspetti
- garantire interventi di ospitalità etero familiare quando non sia possibile proseguire la convivenza, sia per gravi problemi assistenziali, sia per gravi difficoltà nei rapporti interpersonali.

Articolo 9

Integrazione delle politiche per la salute

Allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini è promossa l'erogazione integrata e coordinata delle prestazioni sanitarie e sociali.

La risposta integrata si realizza attraverso:

- l'integrazione professionale della pluralità di competenze socio-sanitarie nella valutazione e definizione del bisogno e nella programmazione e gestione dei servizi e degli interventi,
- l'individuazione di una figura professionale responsabile del progetto di intervento,
- il coinvolgimento di tutte le altre istituzioni/agenzie/associazioni del territorio interessate,
- l'integrazione con le politiche che concorrono al benessere e quindi alla salute della comunità locale,
- la cooperazione fra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni della società civile.

Per questa fondamentale finalità viene definito un unico budget di zona a livello della Società della Salute, quale somma del budget sociale degli Enti Locali consorziati e di quello sanitario della Azienda USL.

Articolo 10

Accesso ai servizi e alle prestazioni

L'accesso ai servizi e alle prestazioni è garantito a tutti i cittadini attraverso la messa in rete di punti unici d'accesso sul territorio coordinati fra loro e orientati all'accoglienza e alla presa in carico.

Sono previsti due livelli di accesso:

- un primo livello inteso come luogo in cui il cittadino potrà ricevere tutte le necessarie informazioni e la modulistica per la presentazione delle domande, attivo in modo capillare nei diversi punti della rete: presidio distrettuale, uffici URP comunali, uffici comunali per le politiche sociali.
- un secondo livello inteso come luogo specificamente previsto per la presa in carico ed individuato nel presidio distrettuale del territorio o nel Punto Unico d'Accesso se presente sul territorio.

Ai destinatari degli interventi deve comunque essere garantito l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi in relazione ai bisogni accertati e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Articolo 11 Compartecipazione al costo dei servizi

La compartecipazione al costo dei servizi è correlata al valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) dei soggetti che richiedono le prestazioni e dei soggetti tenuti a compartecipare alle spese di mantenimento e/o socio-assistenziali secondo quanto indicato nella L.1580 del 1931 e previsto nei disciplinari di regolamentazione delle singole prestazioni/servizi determinato con i criteri previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000 n. 130 (e successive modifiche ed integrazioni) utilizzando la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) delle condizioni economiche per il calcolo del relativo ISEE compilata, per il comuni che non hanno la possibilità di provvedere autonomamente, dai CAAF o dall'Ufficio comune della Valdera, così come previsto da apposita convenzione.

La situazione economica del richiedente è determinata con riferimento al nucleo standard previsto dalla normativa vigente in materia, salvo particolari situazioni appositamente individuate da specifico Regolamento di applicazione dell'ISEE e dai disciplinari di regolamentazione dei servizi.

I valori dell'ISEE a cui sono parametrata le compartecipazione ai costi dei servizi, possono essere oggetto di revisione periodica.

Possono essere altresì attivati interventi in deroga a quanto sopra, e quindi indipendentemente dalla condizione economica, o con compartecipazione diverse da quelle stabilite nei disciplinari dei servizi, solo in casi eccezionali rilevati e debitamente motivati dall'Assistente Sociale.

Analoghe deroghe possono essere ammesse nei casi di servizi regolamentati in modo autonomo dall'ente gestore, ma che riguardano situazioni in cui vengono richieste agevolazioni di tipo economico, previa approvazione della competente Commissione Tecnica di Assistenza Sociale.

Possono essere altresì presentate e di conseguenza valutate, eventuali variazioni della condizione socio-economica, non ancora documentabili attraverso l'ISEE, ma comunque accertate e relative a nuovi eventi quali ad esempio disoccupazione, modifiche del rapporto di lavoro o altro.

Articolo 12 Scelta delle prestazioni – Informazioni al cittadino

I cittadini devono poter accedere a tutte le informazioni relative ai servizi e alle prestazioni pubbliche e private esistenti attraverso canali informativi costantemente aggiornati a cura della Società della Salute quali: sistema informatico (siti Internet), punti informativi presso i presidi distrettuali, URP comunali, uffici comunali per le politiche sociali.

Gli utenti dei servizi socio assistenziali e socio-sanitari devono altresì essere informati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali":

- delle finalità e modalità del trattamento dei dati personali,
- del fatto che il rifiuto del loro conferimento comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto,
- dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione,
- delle generalità del servizio e dell'operatore titolare del trattamento dei dati.

Gli utenti devono, inoltre, essere informati che, nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti, potranno essere richieste informazioni e documentazioni aggiuntive anche tramite i comandi di Polizia Municipale dei Comuni

interessati, tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Nel caso di documentazioni e dichiarazioni mendaci saranno instaurati procedimenti amministrativi e penali nei confronti dei dichiaranti con perdita dei benefici eventualmente acquisiti e obbligo di restituzione delle somme indebitamente percepite.

TITOLO II Iter delle prestazioni

Articolo 13 Richiesta di accesso e iter procedurale

Ai servizi e alle prestazioni disciplinate nel presente Regolamento al titolo III e nei disciplinari di settore, si applicano, quando non diversamente previsto, le disposizioni procedurali di seguito indicate.

I cittadini possono ricevere informazioni sulle modalità d'accesso alle prestazioni ed ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari presso le sedi dei Presidi Distrettuali, nei Punti Unici d'Accesso, se presenti sul territorio, nei punti informativi individuati nelle sedi delle Amministrazioni Comunali ed in altre sedi territoriali in rete fra loro dove sarà altresì disponibile la modulistica unica per l'accesso.

Le domande d'accesso, redatte su apposita modulistica, opportunamente compilate e corredate della documentazione prevista e specificamente indicata nel disciplinare di regolamentazione del servizio, a firma dell'interessato, o in caso di impedimento, di suo delegato (tutore, legale rappresentante o altro soggetto espressamente delegato, anche associazione di tutela), potranno essere consegnate nelle sedi dei Presidi Distrettuali, nei Punti Unici d'Accesso (PUA) se presenti sul territorio, o eventualmente nelle sedi comunali dove è istituito e presente l'ufficio preposto di cui si rende noto l'elenco.

Le domande d'accesso ai servizi e alle prestazioni non presentate direttamente al Presidio Distrettuale o al PUA, ma presentate presso gli uffici comunali di cui sopra, verranno trasmesse, entro il tempo massimo di tre giorni feriali, all'assistente sociale del Presidio competente per l'inizio della relativa istruttoria.

Sarà cura dell'assistente sociale, coadiuvata dal personale amministrativo del Presidio distrettuale o del PUA, dare corso all'istruttoria provvedendo all'acquisizione di tutta la documentazione integrativa eventualmente non allegata alla domanda, tramite richiesta al soggetto richiedente oppure acquisizione d'ufficio e alla trasmissione all'ente gestore. I documenti ad integrazione e completamento della domanda dovranno pervenire all'ufficio entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Alla scadenza del termine, qualora la documentazione richiesta non sia pervenuta, fatti salvi i casi particolari di oggettiva difficoltà e problematicità al reperimento dei documenti, l'iter della domanda sarà sospeso. Nei disciplinari che regolamentano ogni tipologia di prestazione e/o servizio sarà dettagliatamente indicata la documentazione specifica da allegare a ciascuna domanda.

I tempi per l'istruttoria della pratica e la conclusione del procedimento decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso all'ente gestore completa di tutti gli allegati richiesti e specificamente indicati nei disciplinari del servizio. Non dovranno comunque mai essere superiori a 40 giorni prorogabili di altri 30 in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.

Articolo 14 Convocazione dei soggetti tenuti alla partecipazione alle spese socio-assistenziali

Gli obbligati a prestare la propria compartecipazione alle spese socio-assistenziali sono preliminarmente convocati, in accordo con i richiedenti, allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale e, avendone i mezzi, un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle spese sostenute dall'ente gestore per il mantenimento e/o l'assistenza del congiunto.

Si procede comunque all'erogazione dei servizi e delle prestazioni nelle situazioni dettate da urgenza con eventuale azione di rivalsa successiva verso i parenti inadempienti.

Nel caso di non condivisione e mancata accettazione del progetto e/o dell'eventuale compartecipazione al costo del servizio l'intervento è sospeso e l'utente può esperire ricorso secondo le modalità stabilite dall'art.20.

Articolo 15

Commissione tecnica zonale di assistenza sociale

Sono istituite con il presente Regolamento le Commissioni Tecniche zonali di Assistenza Sociale che hanno le seguenti funzioni:

- esaminare le proposte degli interventi di cui al presente Regolamento,
- valutare la conformità delle stesse alle norme previste dal presente Regolamento e nei disciplinari specifici,
- verificare la fattibilità del progetto in relazione alla organizzazione territoriale dei servizi nel suo complesso,
- decidere in merito alla concessione o meno degli interventi relativamente alla quantificazione del beneficio e alle priorità tenendo conto delle risorse disponibili e delle condizioni soggettive del richiedente e del suo nucleo familiare meglio esplicitate nei relativi disciplinari,
- redigere conseguente apposito verbale, debitamente sottoscritto dai presenti.

La Commissione è così composta:

- il Responsabile del servizio dell'ente gestore o suo delegato (che la presiede)
- il Responsabile Sociale di Zona o suo delegato
- il Responsabile dell'Unità Funzionale o suo delegato
- l'assistente sociale proponente
- eventuali responsabili di U.F. coinvolti nel progetto;
- un collaboratore amministrativo con funzioni di verbalizzante.

Possono inoltre partecipare, con ruolo consultivo e previa valutazione del Presidente della Commissione stessa, il medico di medicina generale o altri professionisti coinvolti nel caso e i rappresentanti di associazioni di volontariato operanti sul territorio.

Al fine di offrire all'esame della Commissione una maggiore informazione sulle problematiche del territorio può presenziare ai lavori l'assessore comunale competente.

La Commissione è validamente costituita con la presenza di almeno due componenti effettivi.

Il Responsabile del servizio dell'ente gestore acquisisce il parere della Commissione e adotta il provvedimento definitivo.

La Commissione è convocata dal Presidente e, al fine di dare adeguate risposte nei termini di legge, si riunisce, possibilmente, entro i primi 15 giorni di ogni mese per le nuove domande.

Per la valutazione e l'eventuale rinnovo dei servizi a carattere continuativo in scadenza con la fine dell'anno solare la Commissione decide nei primi tre mesi di ciascun anno per il quale è richiesto il rinnovo con facoltà di non interrompere, in tale periodo, l'erogazione delle prestazioni.

Articolo 16 Decorrenza e durata delle provvidenze, deleghe e decessi

La prestazione ha decorrenza secondo quanto stabilito dalla Commissione tecnica zonale di assistenza sociale per la durata prevista nei disciplinari specifici. I benefici sono attivabili, di norma, entro il mese successivo a quello di presentazione della domanda (fatta salva la sospensione del procedimento in relazione ad accertamenti suppletivi o alla acquisizione di documentazione integrativa). I benefici saranno altresì sottoposti a rideterminazione nel caso di comunicazione da parte del richiedente di variazioni della situazione economica e/o della composizione del nucleo familiare che comportino una conseguente modifica dell'ISEE, calcolato mediante presentazione di una nuova DSU, oppure sulla base di revisioni d'ufficio. La nuova DSU sostituirà quella precedente con decorrenza dal mese successivo a quello del rilascio dell'attestazione da parte dell'INPS relativa al calcolo dell'ISEE, a valere per i componenti del nucleo familiare compresi nella dichiarazione e per tutte le prestazioni richieste.

L'esito del procedimento, ovvero la sospensione dei termini, saranno tempestivamente comunicate ai richiedenti.

Le deleghe alla riscossione dei contributi devono essere rilasciate dal titolare della prestazione o dal suo legale rappresentante.

In caso di decesso dopo il mandato di pagamento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata, a meno che non si tratti di un contributo erogato a titolo di anticipazioni per fare fronte a particolari spese oppure nel caso in cui il decesso sia avvenuto prima del quindicesimo giorno del mese di riferimento dell'erogazione economica.

Articolo 17 Lista d'attesa

Le domande per le quali esiste una impossibilità all'attivazione immediata di un servizio verranno inserite in apposita lista d'attesa.

La lista d'attesa, specifica per ogni servizio, sarà redatta, secondo modalità e criteri oggettivi e trasparenti, attraverso l'assegnazione di punteggi e priorità esplicitati nel disciplinare di funzionamento del servizio.

In casi particolari dettati da condizioni di urgenza e esplicitati nei disciplinari di cui sopra, si potrà derogare all'inserimento nella lista d'attesa procedendo immediatamente all'attivazione del servizio.

La lista d'attesa costantemente aggiornata è tenuta presso l'Unità Funzionale di Servizio Sociale competente o dell'ente gestore se diverso dall'ASL.

Articolo 18 Controlli e verifiche

Per ogni tipo di intervento e/o di contributo, l'ente gestore, attraverso le modalità organizzative ritenute più adeguate e tramite gli organismi ad esso preposte (per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente), si riserva di effettuare, sull'ISEE presentato dall'interessato e/o dai soggetti tenuti agli alimenti, ai sensi dell'articolo 433 del codice civile, e sul tenore di vita, indagini e/o controlli incrociati con qualsiasi mezzo a disposizione, anche tramite richiesta di controllo da parte degli organi competenti del Ministero delle Finanze.

I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, e non riconducibili a meri errori materiali, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite oltre gli interessi di legge e alle eventuali spese.

Articolo 19 Tutela degli utenti

Ogni cittadino e destinatario degli interventi e dei servizi afferenti le attività del Consorzio della SdS è informato sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse e sulle azioni da mettere in atto per l'espressione di reclami o ricorsi.

Articolo 20 Reclami

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso alle prestazioni e/o per qualsiasi violazione di leggi, regolamenti o disciplinari che riguardano l'utilizzo dei servizi stessi, è possibile esprimere reclami.

La gestione dei reclami relativi ai servizi afferenti alla Società della Salute della Valdera è regolata dalle procedure fornite in allegato al presente regolamento e da quelle riportate nella Carta dei servizi sanitari e sociali dell'azienda USL 5 di Pisa. Tali procedure sono sintetizzate nei documenti informativi diffusi presso i punti di accesso e di erogazione dei servizi.

I reclami possono essere effettuati dall'utente interessato e/o dalle Associazione di Volontariato e Tutela degli utenti presente sul territorio della Valdera.

Qualora il reclamo non trovi immediata soddisfazione attraverso il contatto diretto con gli operatori preposti al servizio in questione l'utente e/o l'associazione di volontariato e tutela possono presentare un esposto scritto presso gli uffici competenti alla gestione dei reclami nella Società della Salute della Valdera.

Per la presentazione dell'esposto scritto gli utenti possono usufruire del supporto del Comitato di Partecipazione della SdS Valdera, organo di partecipazione statutariamente previsto per la tutela degli utenti, facendone richiesta ai riferimenti riportati sui depliant informativi.

L'esposto scritto potrà essere presentato presso l'URP dell'Azienda USL 5 o presso l'Ufficio Comune della Valdera, che fungeranno da punti di raccolta per tutte le attività afferenti la Società della Salute della Valdera e gestiranno i casi di relativa competenza.

La risposta agli esposti scritti, firmata dal Dirigente Responsabile del settore interessato dall'esposto, è di norma garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni solari dalla data di presentazione dell'esposto stesso. Per gli esposti di competenza dell'URP dell'Azienda USL 5, il termine di risposta di norma fissato a 30 giorni solari, può nei casi più complessi essere esteso a 60 giorni solari previa comunicazione all'utente.

Qualora non vengano rispettati i termini suddetti, o se il destinatario segnala come non soddisfacente la risposta ricevuta, l'esposto viene trasmesso ad una Commissione Mista Conciliativa (formata da rappresentanti dei servizi e degli utenti e presieduta da un Difensore Civico in qualità di terza parte) che riesamina e assume decisioni sul caso.

Articolo 21 Ricorsi

I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

Articolo 22 Obblighi e diritti dei destinatari degli interventi

I destinatari degli interventi, oltre al diritto all'informazione, hanno anche il diritto ad esprimere il loro consenso, a partecipare al procedimento che li riguarda (fatti salvi i casi in cui la libera determinazione della volontà sia oggettivamente ostacolata da patologie o devianze conclamate), ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di opporsi e ricevere risposte motivate. La partecipazione si esplica attraverso la negoziazione di un piano individualizzato che tenga conto della complessità del bisogno emerso e della molteplicità delle risorse presenti sul territorio.

I benefici concessi a fronte del piano individualizzato sono in genere collegati ad adempimenti e/o comportamenti a carico del beneficiario che è tenuto a sottoscrivere il piano stesso a titolo di accettazione e che in tal modo si impegna formalmente al suo rispetto. Il mancato rispetto di quanto indicato nel piano comporta la sospensione automatica dei benefici concessi fino a nuovo provvedimento.

TITOLO III Interventi, prestazioni e servizi

Articolo 23 Interventi del Servizio di Assistenza Sociale e della rete territoriale

Gli interventi propri del servizio di assistenza sociale e della rete delle offerte presenti sul territorio, devono configurarsi come risposte coordinate e coerenti che interagiscono all'interno di specifici programmi personalizzati, elaborati dall'equipe multiprofessionale di lavoro sul caso, per rispondere ai bisogni emersi. La loro finalità deve essere comunque quella di contribuire ad aiutare il soggetto a superare, nel più breve tempo possibile, le necessità contingenti che lo hanno indotto a richiedere un intervento.

L'attivazione di ogni intervento è subordinata alla valutazione complessiva del bisogno e alla redazione di un progetto personalizzato che tenga conto delle risorse personali, familiari e sociali della persona interessata e delle caratteristiche e risorse sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio.

Nel caso in cui si renda necessaria l'erogazione di azioni di protezione sociale integrate con interventi sanitari, secondo quanto indicato all'art.9 ai fini dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'intervento e allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini, in modo da rendere effettivo il rispetto dell'integrazione professionale quale fondamento per la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria all'interno del territorio, il coordinamento degli interventi è assicurato dal responsabile del caso che ne cura l'attuazione e la verifica sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno e in stretta collaborazione con gli altri professionisti coinvolti nel caso.

Articolo 24 Servizio sociale professionale

Le Unità Funzionali di Assistenza Sociale Territoriale, tramite gli strumenti e la metodologia propria del servizio sociale professionale, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e dal disciplinare specifico che regola la prestazione richiesta, procederanno, insieme al richiedente, all'analisi del bisogno, alla valutazione delle risorse personali, familiari e sociali attivabili individuando ed indicando il percorso assistenziale personalizzato da attivare in collaborazione con le varie professionalità socio-sanitarie e con le altre agenzie del territorio, ne cureranno l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia, assicurandone la gestione, il controllo e la verifica in relazione agli obiettivi.

Articolo 25 Prestazioni, interventi e servizi.

Sono oggetto del presente regolamento le prestazioni, gli interventi ed i servizi di seguito indicati per la cui regolamentazione si rimanda ai disciplinari specifici:

- 1) prestazioni e interventi economici
- 2) servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari
- 3) servizi di supporto alla domiciliarità e servizi di prossimità
- 4) interventi di assistenza educativa a favore di minori
 - a) interventi educativi e servizi di assistenza socio-educativa
 - b) interventi per affidamenti familiari
 - c) interventi economici di sostegno alla genitorialità
- 5) servizi per la disabilità
 - a) aiuto personale per disabili in situazione di gravità
 - b) assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico
 - c) assistenza educativa/socio-riabilitativa
 - d) inserimenti socio-riabilitativi-terapeutici
- 6) altri interventi: interventi esclusi dal presente Regolamento, ma che concorrono alla definizione dell'offerta complessiva di interventi e prestazioni erogate dalla rete di enti presenti sul territorio, specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali
- 7) servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, situazioni assimilabili, disabili, minori.

Articolo 26 Albo degli operatori

Al fine di concorrere all'innalzamento qualitativo del livello delle prestazioni erogate od acquistate autonomamente sul mercato da parte dei cittadini in situazione di bisogno, gli enti gestori possono costituire elenchi di operatori in possesso di caratteristiche professionali e personali minime per lo svolgimento di funzioni e prestazioni di carattere generico e non collegate a qualifiche professionali formalmente riconosciute.

L'iscrizione a tali albi è subordinata allo svolgimento di momenti di formazione e tirocinio obbligatorio, nonché al superamento di una valutazione di idoneità da parte di apposita commissione.

Possono altresì essere costituiti elenchi di enti accreditati allo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare costituiti da società, associazioni e imprese cooperative.

Art. 27
Accreditamento

Si rimanda la regolamentazione dell'accREDITamento all'emanazione della legge regionale che dovrà disciplinare i casi e le modalità di accREDITamento dei servizi alla persona e delle strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche e private.

TITOLO IV
Disposizioni diverse

Articolo 28
Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni erogate, le varie fasi dell'iter di accesso e di erogazione degli interventi descritte al titolo II, sono memorizzate mediante apposite procedure informatiche, che siano in grado di alimentare la cartella unica dell'assistito.

Articolo 29
Utilizzo dei dati personali

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il servizio sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento sarà trattata nel rispetto scrupoloso di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

E' altresì ammessa la comunicazione dei dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati quando ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazioni sociali, previo consenso espresso dall'interessato.

Articolo 30
Decorrenza

Le disposizioni del presente regolamento si applicano dalla data della sua entrata in vigore.

Art 31
Correlazione con i disciplinari applicativi

Il presente regolamento è correlato al "Regolamento della Società della Salute della Valdera per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate" e ai disciplinari di funzionamento dei seguenti servizi::

- sostegno economico alle persone in stato di bisogno;
- servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari;
- servizi per la disabilità;
- servizi residenziali e semi-residenziali;
- servizi per i minori.

Il presente regolamento e tutti i i suddetti documenti ad esso correlati saranno oggetto di verifica e revisione entro un anno dalla loro entrata in vigore al fine di valutarne il grado di efficienza e di efficacia.

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER L'APPLICAZIONE DELL'ISEE ALLE COMPARTICIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Art. 1

Norme generali

Il presente Regolamento adottato ai sensi del D.Lgs n. 109/1998, integrato con le modifiche dal D.Lgs n.130/2000 e successivi decreti attuativi, disciplina l'applicazione della normativa I.S.E.E. alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate erogate dall'ASL n. 5 e dai Comuni associati indicate nel "Regolamento per l'accesso ai servizi sociali e per l'erogazione di prestazioni sociali".

L'ISEE valuta infatti in maniera standardizzata e uniforme la capacità economica del nucleo familiare che intende accedere a prestazioni sociali allo scopo di adottare criteri unificati che diano certezza di parità di trattamento e congruenza della prestazione sociale.

Le fasce di reddito (ISEE), stabilite per attribuire le quote di compartecipazione ai costi per l'erogazione dei servizi, possono essere oggetto di revisione periodica.

Art. 2

Applicazione

Al fine di determinare il concorso degli utenti ai costi, l'ISEE si applica a tutte le prestazioni, interventi e servizi erogati secondo quanto disposto dal comma 1 - art.47 della L.R. 24 febbraio 2005 n. 41.

L'entità delle compartecipazioni ai costi da parte degli utenti è articolata per prestazioni e servizi tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

I criteri di applicazione previsti dal presente regolamento si applicano in attesa che il Piano Integrato Sociale Regionale individui ulteriori criteri con particolare riferimento alle situazioni di disabilità grave riconosciute ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104.

Art. 3

Composizione del nucleo familiare

Ai fini del presente regolamento per nucleo familiare si intende quello di cui all'art.1 bis del D.P.C.M. n.221 del 7/5/1999 integrato con le modifiche dal D.P.C.M. n.242 del 4/4/2001.

Art.4

Applicazione a nucleo familiare ristretto per i servizi integrativi alla famiglia

Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria erogate a domicilio (Assistenza Domiciliare Integrata) o in strutture a ciclo diurno (centri diurni) a favore di anziani ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata nell'ambito delle procedure previste dall'ASL, e di minori, allo scopo di favorire la permanenza dei beneficiari dei servizi presso il nucleo familiare di appartenenza, viene presa in considerazione la situazione economica del nucleo familiare ristretto.

Si intende per nucleo ristretto:

- il nucleo comprensivo del richiedente e del coniuge (nei casi riferiti a prestazioni rivolte ad anziani),

- il nucleo comprensivo del beneficiario e dei propri genitori o altre figure esercenti la potestà (nei casi riferiti a prestazioni rivolte a minori).

Nel caso di anziano convivente con familiari diversi dal coniuge viene presa in considerazione la situazione economica del solo anziano.

In deroga a quanto sopra e su richiesta dell'interessato, potrà essere preso in considerazione, se ritenuto più favorevole, l'ISEE standard.

Art. 5

Applicazione dell'ISEE nei servizi residenziali

Secondo quanto disposto dalla L.1580 del 1931 concorrono alle spese socio-assistenziali relative al ricovero in strutture residenziali di anziani e inabili, oltre all'interessato, anche i familiari.

La quota-parte di retta dovuta dai singoli obbligati a titolo di contributo per le spese effettivamente sostenute dall'Amministrazione per le prestazioni socio-assistenziali di carattere non sanitario, viene determinata sulla base delle dichiarazioni ISEE secondo quanto indicato nello specifico disciplinare.

Art. 6

Verifica di congruità dell'ISE

Qualora il valore dell'ISE (non riparametrato) risulti pari a zero o oggettivamente incongruo rispetto alla valutazione della situazione socio-economica del richiedente, l'interessato è tenuto a giustificare attraverso apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio le ragioni dell'incongruenza formale. Nel caso che emergano trasferimenti di risorse economiche a favore del richiedente da parte di terze persone, dovranno essere acquisite le attestazioni ISEE dei terzi chiamati in causa, effettuando analoghe valutazioni.

Per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente.

Art. 7

Accertamenti e controlli

Come previsto dal D.Lgs. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni, i Comuni e l'ASL, attraverso le modalità organizzative ritenute più adeguate e tramite gli organismi ad esso preposte, (per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente) devono attivare controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite dal richiedente l'intervento anche avvalendosi dei dati a disposizione di altri enti ed effettuare verifiche sulla situazione reddituale e patrimoniale avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza.

Art. 8

Disposizioni transitorie

Contestualmente al presente regolamento vengono approvati specifici disciplinari per l'indicazione delle soglie d'accesso, delle fasce di esonero e delle fasce di compartecipazione per le seguenti prestazioni e servizi:

- sostegno economico alle persone in stato di bisogno;
- servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari;

- servizi per la disabilità;
- servizi residenziali e semi-residenziali;
- servizi per i minori

DISCIPLINARI DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

A. SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E DI SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI

Premessa

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare il servizio di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari di cui al Titolo III art. 25 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie", tenuto conto di tutte le risorse presenti sul territorio, della condizione socio - economica del nucleo familiare di appartenenza e nei limiti delle risorse ordinarie di bilancio.

TITOLO I Norme generali

Art. 1 Finalità - destinatari - contenuti

I servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari si pongono l'obiettivo di contribuire alla prevenzione dei processi invalidanti fisici e psicologici, nonché dei fenomeni di esclusione sociale, salvaguardando l'autosufficienza, l'autonomia e il mantenimento di una vita di relazione attiva della persona anziana, delle persone con disabilità, dei minori in situazione di disagio sociale o comunque di persone in stato di difficoltà residenti sul territorio e favorendo la loro permanenza nel contesto familiare d'origine prevenendo e limitando di fatto l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali anche attraverso il supporto dei familiari conviventi.

I servizi di assistenza domiciliare sono rivolti principalmente a:

- anziani (autosufficienti, parzialmente autosufficienti, non autosufficienti.),
- nuclei familiari con la presenza di disabili riconosciuti ai sensi della L.104/92 per i quali è stato redatto il Piano Assistenziale Riabilitativo Globale (PARG),
- minori che necessitano temporaneamente di sostegni di cura assistenziale sulla base del progetto assistenziale individualizzato,

si realizzano attraverso interventi di:

- Assistenza Domiciliare (A.D.): interventi di assistenza "leggera" e custodia sociale,
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): interventi a carattere socio-sanitario integrati fra loro,

attivabili entrambi attraverso modalità:

- dirette: erogazione della prestazione attraverso operatori in carico diretto all'ente gestore o a convenzione,
- indirette: erogazione di buoni servizio.

Art. 2 Modalità e procedure d'accesso

Le modalità e le procedure d'accesso sono quelle previste dal "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie" ed indicate all'articolo 13 di tale regolamento.

L'assistente sociale, darà corso all'istruttoria secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e dal presente disciplinare.

Per l'attivazione dell'assistenza domiciliare o del telesoccorso per anziani, al fine della valutazione dell'entità della compartecipazione, alle domande dovranno obbligatoriamente essere allegate:

- l'attestazione ISEE del nucleo familiare ristretto (così come previsto agli artt.4 e 5 del "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate"),
- la relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica,

In deroga a quanto sopra e su richiesta dell'interessato, potrà essere preso in considerazione, se ritenuto più favorevole, l'ISEE standard.

L'accesso ai servizi e l'avvio dell'iter procedurale può avvenire anche su segnalazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché su proposta del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM).

Art. 3 Accesso su progetto di continuità assistenziale Ospedale-Territorio

A seguito di dimissioni ospedaliere programmate il personale del P.U.A. potrà individuare nell'assistenza domiciliare una delle possibili risposte ai bisogni dell'utente.

In tali casi il gruppo di progetto procederà alla valutazione del bisogno, semplice o complesso, procedendo sulla base delle indicazioni di cui al successivo articolo 4.

Art.4 Iter procedurale per l'assistenza domiciliare rivolta alle persone anziane

L'esame della domanda, o della segnalazione, dovrà seguire il seguente iter:

- valutazione professionale dell'assistente sociale;
- attivazione delle procedure per la valutazione del grado di autosufficienza;
- valutazione del caso, presa in carico, elaborazione del progetto individualizzato all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), individuazione del responsabile del caso;
- valutazione e approvazione della Commissione tecnica zonale di assistenza sociale;
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

Nel caso l'anziano sia valutato autosufficiente e/o il bisogno emerso di tipo solo sociale, non sarà necessario l'intervento della U.V.M., ma sarà l'assistente sociale, quale responsabile del caso, a procedere alla predisposizione di un programma individualizzato che, tenendo conto dei bisogni del destinatario dell'intervento, elenchi dettagliatamente le prestazioni da erogare, i tempi, le modalità e gli eventuali particolari accorgimenti da adottare nella loro erogazione, i tempi e le modalità di verifica dell'efficacia dell'intervento stesso. Tale programma dovrà essere concordato e accettato formalmente dall'assistito.

Nel caso invece di individuazione di bisogno complesso (sociale e sanitario) o di elevata intensità assistenziale, la presa in carico, la redazione del progetto individuale di assistenza, la conseguente attivazione delle risorse e l'inizio dell'intervento saranno a cura dell'Unità Valutativa Multidimensionale.

Anche in questo caso il progetto di intervento dovrà essere sottoscritto per accettazione dall'interessato. L'iter procedurale previsto è quello indicato nel "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari" all'art. 13.

Art 5 Iter procedurale per l'assistenza domiciliare rivolta ai disabili

L'attivazione di questo servizio presuppone la presa in carico da parte del GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) attraverso lo strumento del Piano Assistenziale Riabilitativo Globale (PARG). Anche il servizio di assistenza domiciliare pertanto, come gli altri interventi per la disabilità

regolamentati nell'apposito disciplinare, si intende inserito all'interno di un progetto complessivo che, partendo dalla individuazione, puntualizzazione e verifica in itinere dei bisogni e dalla ricognizione e integrazione delle risorse personali, familiari e territoriali, e si propone il sostegno e l'accompagnamento del disabile nelle varie fasi della sua vita.

L'esame della domanda, o segnalazione, dovrà seguire il seguente iter:

- valutazione professionale dell'assistente sociale
- valutazione del caso, presa in carico, elaborazione del progetto individualizzato all'interno del GOM ed individuazione del responsabile del caso
- valutazione e approvazione della Commissione tecnica zonale di assistenza sociale.
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa

Il progetto d'intervento dovrà essere concordato e accettato formalmente dall'assistito.

L'iter procedurale previsto è quello indicato nel "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari" all'art. 13.

Art.6 Iter procedurale per il servizio di telesoccorso

L'esame della domanda, o della segnalazione, dovrà seguire il seguente iter:

- valutazione professionale dell'assistente sociale
- certificazione medica del medico curante attestante la patologia
- valutazione del caso all'interno della Commissione Tecnica per il Telesoccorso
- attivazione del servizio o inserimento in lista d'attesa.

L'iter procedurale previsto è quello indicato nel "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari" all'art. 13.

Art. 7 Durata degli interventi

Gli interventi domiciliari sono, di norma, concessi per la durata massima di dodici mesi e comunque sulla base del progetto individualizzato e possono essere prorogati a seguito di nuova istruttoria finalizzata ad accertare il permanere delle condizioni che ne giustificano la concessione e le modalità di svolgimento.

Art.8 Attivazione del servizio di assistenza domiciliare e lista d'attesa

Il progetto assistenziale deve essere concordato con l'assistito che lo sottoscrive per accettazione. Nella redazione del progetto di assistenza domiciliare l'assistente sociale, o il responsabile del caso, verifica, tiene conto e coordina l'eventuale possibile coinvolgimento assistenziale sul caso di ulteriori operatori volontari e di tutte le risorse umane attivabili (reti primarie informali: vicini, amici, ecc.) in modo da renderli partecipi del progetto definendo le competenze di ognuno e coordinando nell'insieme gli interventi in una logica di rete.

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute viene stilata una graduatoria articolata in due sezioni, una per le richieste di assistenza diretta e l'altra per le richieste di assistenza indiretta.

La graduatoria è predisposta tenendo conto del punteggio assegnato sulla base dei criteri indicati nell'allegato 2.

A parità di punteggio la graduatoria segue l'ordine cronologico di arrivo delle domande complete.

In deroga a quanto sopra può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione del servizio sociale o del responsabile del caso, si riferiscono ad anziani o disabili prevalentemente soli con patologie gravissime, per i quali la mancata attivazione del servizio metterebbe a rischio la loro incolumità (fisica o psichica) o quella degli eventuali familiari.

Nel caso di assistenza domiciliare indiretta il diritto al buono servizio, o all'eventuale contributo, decorre dal momento della reale attivazione del servizio.

Hanno priorità su tutte le domande gli interventi temporanei attivati tramite il PUA su progetto di continuità assistenziale di cui all'art.3 del presente disciplinare.

TITOLO II

Assistenza domiciliare diretta

Art 9 Procedure d'urgenza nell'assistenza domiciliare agli anziani ed ai disabili

Nei casi in cui sia a rischio l'incolumità dell'utente, o nei casi in cui l'intervento è programmato nell'ambito del progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio, l'intervento domiciliare viene attivato d'urgenza anche se la valutazione del caso e l'istruttoria per la definizione della quota di compartecipazione non risultano concluse.

Anche in questo caso l'interessato dovrà accettare il progetto di intervento e sottoscrivere l'impegno formale al pagamento dell'eventuale compartecipazione con decorrenza dal momento dell'attivazione del servizio.

L'intervento si considera attuato in via provvisoria per un periodo massimo di quindici giorni in modo da addivenire, entro tale periodo, alla definizione della quota di compartecipazione e alla elaborazione del progetto dal parte dell'U.V.M. o del G.O.M..

Art 10 Assistenza domiciliare per minori

Il servizio ha l'obiettivo di sostenere il nucleo familiare attraverso l'erogazione di cure assistenziali legate alla soddisfazione di bisogni primari e indicate in un progetto assistenziale individualizzato redatto dagli operatori che hanno in carico il caso.

Art. 11 Compartecipazioni al costo del servizio

Per l'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare diretta è prevista la compartecipazione al costo del servizio da parte degli utenti sulla base dell'attestazione ISEE prevista per legge.

In applicazione a quanto previsto all'art. 4 del "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni agevolate" nel caso di assistenza domiciliare rivolta ad anziani non autosufficienti viene presa in considerazione la situazione economica riferita al nucleo familiare ristretto, con esclusione degli altri componenti il nucleo. Nel caso di assistenza domiciliare rivolta ad anziani autosufficienti l'ISEE di riferimento è quello del nucleo familiare standard.

In deroga a quanto sopra e su espressa richiesta dell'interessato, può essere preso in considerazione, se ritenuto più favorevole, l'ISEE standard.

L'entità della compartecipazione al costo del servizio è indicata nell'allegato 1 al presente disciplinare. Sulla base dell'ISEE posto a base della compartecipazione e superiore ad una soglia minima sotto la quale non è prevista nessuna quota di compartecipazione, l'utente dovrà compartecipare al costo del servizio sulla base di un calcolo direttamente proporzionale al proprio ISEE.

In via transitoria, in attesa di una revisione complessiva della materia, non viene applicata compartecipazione al servizio rivolto ai disabili.

Nel caso di servizi gestiti autonomamente dai Comuni possono essere applicate compartecipazioni diverse se più vantaggiose per l'utente.

Nel caso di interventi rivolti ai minori può essere richiesta una compartecipazione al costo del servizio da parte dei genitori solo nel caso in cui tale condizione sia contemplata nel provvedimento dell'autorità giudiziaria.

TITOLO III

Assistenza domiciliare indiretta

Art. 12 Modalità di erogazione

L'Assistenza domiciliare indiretta consiste nella concessione di contributi specifici (buoni servizio) di valore commisurato all'ISEE del nucleo familiare ristretto del richiedente in caso di assistenza per anziani non autosufficienti, all'ISEE del nucleo familiare standard del richiedente in caso di assistenza per anziani autosufficienti (così come previsto all' art.4 del "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate").

I buoni servizio sono liberamente spendibili da parte degli utenti presso le persone fisiche e giuridiche inserite nell' Albo di cui all' art.26 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi sociali e socio-sanitari".

In particolari casi, adeguatamente motivati dal servizio sociale, può essere concesso, in deroga all'erogazione del buono servizio, un contributo economico, gestito direttamente dal beneficiario, per garantire un adeguato supporto esterno ed integrativo della famiglia, finalizzato al suo mantenimento a domicilio.

Il valore dei buoni è riferito, di norma, a prestazioni di assistenti domiciliari generici e riguarda l'attivazione di interventi di assistenza domiciliare leggera rivolti ad anziani autosufficienti o a nuclei familiari che non presentano disagi di tipo socio-sanitario. Laddove siano necessari invece interventi di più elevata professionalità rivolti ad anziani non autosufficienti e a disabili, si farà ricorso a buoni servizio incrementati del 65% (e comunque fino al raggiungimento dei minimi contrattuali di riferimento) utilizzabili presso imprese abilitate allo svolgimento del servizio e sarà garantita l'effettiva integrazione di tali prestazioni con altre di natura sanitaria.

L'importo massimo del buono è corrispondente al compenso orario di un collaboratore domestico comprensivo degli oneri deducibili.

L'attribuzione dell'entità del buono servizio è indicata nell'allegato 1 al presente disciplinare che indica la soglia di valore ISEE sotto la quale si ha diritto al valore massimo del buono e la soglia oltre la quale non si ha diritto al buono.

Nell'attribuzione dei buoni servizio dovrà essere calcolato l'entità del buono per i tempi della verifica previsti da un minimo di 1 ora ad un massimo di 3 ogni due mesi.

Art. 13 Diritti, obblighi e doveri delle parti

L'operatore responsabile della realizzazione e verifica del progetto è l'assistente sociale. Il progetto però, oltre ad essere concordato con l'utente, deve essere da questi sottoscritto insieme all'impegno di informare l'assistente sociale di qualsiasi difformità eventualmente riscontrabile fra il progetto sottoscritto e quello realizzato, sia in termini di rispetto dell'orario che delle mansioni svolte da parte dell'operatore domiciliare.

Anche quest'ultimo sottoscrive il piano di lavoro e si impegna a rispettarlo completamente sottoscrivendo inoltre l'impegno ad informare l'assistente sociale di qualsiasi cambiamento o variazione apportata all'intervento o di eventuali difficoltà riscontrate, anche non imputabili allo stesso operatore.

Art.14 Norme transitorie

Le norme contenute nel precedente articolo 12 si intendono operative entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente disciplinare per quanto riguarda l'erogazione di interventi di assistenza domiciliare indiretta di nuova attivazione. Per i servizi già in corso di erogazione il passaggio dall'attuale contributo economico al buono servizio decorre dall'inizio dell'anno 2007.

TITOLO IV

I servizi di sostegno alle responsabilità familiari

Art. 15 Servizio di telesoccorso: definizione e finalità

Al fine di realizzare un sistema integrato di sicurezza sociale per la diffusione e qualificazione dei servizi domiciliari nei confronti delle persone anziane, o a grave rischio di emarginazione, e al fine di attivare e potenziare strumenti di osservazione e vigilanza in grado prevenire le situazioni di rischio, si attiva il servizio di Telesoccorso.

Il telesoccorso è un servizio di monitoraggio e prevenzione costante che si realizza in virtù dell'integrazione e collaborazione tra servizi pubblici sociali e sanitari e le associazioni di volontariato e rappresenta una integrazione al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

Il servizio si articola nell'arco delle 24 ore giornaliere per 365 giorni l'anno e si avvale di n.3 tipologie di interventi:

- risposte ad emergenze sociali e sanitarie,
- attività di telecompagnia periodica,
- tutoraggio sociale.

Il servizio prevede, nella tipologia del tutoraggio sociale, un servizio di assistenza leggera erogata dall'Associazione che ha in gestione il servizio di telesoccorso orientata, tra l'altro, al contatto costante con l'anziano, all'attivazione di servizi di base, alla facilitazione all'accesso di momenti di socializzazione e a tutti quegli interventi di supporto e di aiuto nelle relazioni e nell'organizzazione quotidiana della vita.

Art.16 Destinatari

Sono destinatari del servizio di telesoccorso le persone ultrasessantacinquenni residenti nell'ASL n.5 che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- anziano solo
- coppie di anziani
- anziano solo, o in coppia, privo di riferimenti parentali validi e disponibili
- anziano solo, o in coppia, con gravi problemi sanitari.

Art. 17 Compartecipazioni al costo del servizio

Per l'attivazione dei servizi di telesoccorso è prevista la compartecipazione al costo del servizio da parte degli utenti sulla base dell'attestazione ISEE prevista per legge a cui vengono sommati eventuali ulteriori redditi esenti.

In applicazione a quanto previsto all'art. 4 del "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni agevolate" nel caso di servizi rivolti ad anziani non autosufficienti viene presa in considerazione la situazione economica del nucleo familiare ristretto, con esclusione degli altri componenti il nucleo salvo espressa richiesta dell'interessato di ricorrere al nucleo familiare standard se ritenuto più favorevole.

Art. 18 Attivazione del servizio e lista d'attesa

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute verrà stilata una graduatoria predisposta tenuto conto dei punteggi assegnati sulla base dei criteri indicati nell'allegato 3. A parità di punteggio la graduatoria segue l'ordine cronologico di arrivo delle domande complete.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione del servizio sociale, si riferiscono ad anziani o disabili prevalentemente soli con patologie gravissime, per i quali la mancata attivazione del servizio metterebbe a rischio la loro incolumità (fisica o psichica).

ALLEGATO 1

ASSISTENZA DOMICILIARE E DI SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' FAMILIARI SOGLIE D'ACCESSO ED ENTITA' DELLE COMPARTECIPAZIONI O DEL BUONO SERVIZIO

TIPOLOGIE DI SERVIZIO	ISEE < 5.558,55	ISEE fra 5.558,55 e 10.422,00	ISEE fra 10.422,01 e 16.000,00	ISEE > 16.000,01
Assistenza domiciliare diretta	esente	compartecipazione proporzionale	compartecipazione proporzionale	a totale carico dell'utente
Assistenza domiciliare indiretta	buono entità massima	buono di entità proporzionale	buono di entità proporzionale	nessun diritto al buono

TIPOLOGIE DI SERVIZIO	ISEE fino a 7.747,00	ISEE da 7.747,01 e 10.330,00	ISEE da 10.330,01 e 12.912,00	ISEE > 12.912,00
Telesoccorso	esente	Euro 103,29	Euro 154,94	Euro 258,23

Formula per i calcoli.

ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

$$\frac{X - 5.558,55}{16.000,00 - 5.558,55} \cdot (Y - Z) = \text{compartecipazione oraria}$$

X = ISEE del richiedente

Y = costo orario del servizio

Z = compartecipazione del servizio sanitario

ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA

$$\frac{x - 5.558,55}{16.000,00 - 5.558,55} \cdot 1 - Y = \text{importo da decurtare all'entità massima del buono}$$

x = ISEE del richiedente

Y = importo buono servizio

Nota: i buoni servizio non vengono erogati per importi inferiori a Euro 2,00

ALLEGATO 2

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA'
(ASSISTENZA DOMICILIARE)

SITUAZIONE FAMILIARE	DOCUMENTAZIONE E COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Soggetto che vive solo	Autocertificazione	5
convivente con una o più persone (ad esclusione dei figli)	Autocertificazione	4
convivente con il solo coniuge che presenta patologie che rendono difficoltoso l'accudimento	Autocertificazione e certificazione medica	5
convivente con il solo coniuge in grado di accudimento	Autocertificazione	3
soggetto con figli (conviventi e non) non in grado di accudimento	Autocertificazione	2
soggetto con figli (conviventi e non) in grado di accudimento, anche parziale	Autocertificazione	0

GODIMENTO E USO INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
importo utilizzato per intero per assistenza personale	Autocertificazione dettagliata rispetto all'utilizzo	4
importo utilizzato parzialmente per assistenza personale	Autocertificazione dettagliata rispetto all'utilizzo	2
importo non utilizzato per assistenza personale	-	0

SITUAZIONE ECONOMICA -	DOCUMENTAZIONE	PUNTEGGIO
------------------------	----------------	-----------

FASCE ISEE	COMPROVANTE	
fino a Euro 5.558,54	Attestazione ISEE in corso di validità	2
da 5.558,55 a 16.000,00	Attestazione ISEE in corso di validità	1
oltre 16.000,01	-	0

BARRIERE ARCHITETTONICHE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
insuperabili	Relazione sociale	4
superabili	Relazione sociale	2

SITUAZIONE ABITATIVA	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
pessima	Relazione sociale	3
normale/modesta	Relazione sociale	2
buona	Relazione sociale	1
ottima	Relazione sociale	0

UTILIZZO DI ALTRI SERVIZI SOCIALI PUBBLICI TERRITORIALI	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
nessuno	Relazione sociale	5
1	Relazione sociale	3
più di 1	Relazione sociale	0

PATOLOGIA E DISABILITA'	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
gravissima	Schede valutazioni N.A	5
grave	Schede valutazioni N.A.	2

medio/grave	Schede valutazioni N.A.	1
-------------	-------------------------	---

Si intende per persona/familiare in grado di accudimento/assistenza colui che per condizione fisica e disponibilità di tempo può garantire la propria presenza giornaliera a casa dell'anziano e può sostenerlo/aiutarlo in alcuni compiti

ALLEGATO 3

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA'
(TELESOCORSO)

PATOLOGIA E DISABILITA'	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
grave	Schede valutazioni N.A.	da 11 a 15
media	Schede valutazioni N.A.	da 6 a 10
lieve	Schede valutazioni N.A.	da 0 a 5

SITUAZIONE FAMILIARE (nucleo convivente)	DOCUMENTAZIONE E COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Soggetto che vive solo	Autocertificazione	5
convivente con 1 persona	Autocertificazione	2
convivente 2 o più persone	Autocertificazione	0

FIGLI NON CONVIVENTI IN GRADO DI ACCUDIMENTO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
0	Relazione sociale	5
1	Relazione sociale	2
2	Relazione sociale	1
3 o più	Relazione sociale	0

DISPONIBILITA' DI ALTRI FAMILIARI	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
non disponibili	Relazione sociale	2
disponibili	Relazione sociale	0

ALLOGGIO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
in affitto	DSU	3
di proprietà	DSU	1

SITUAZIONE ECONOMICA - FASCE ISEE (a cui si aggiungono eventuali ulteriori redditi esenti)	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
fino a Euro 7.747,00	Attestazione ISEE in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi	4
da 7.747,01 a 10.330,00	Attestazione ISEE in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi	3
da Euro 10.331 a Euro 12.912,00	Attestazione ISEE in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi	2
oltre Euro 12.912,00	Attestazione ISEE in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi	0

Si intende per persona/familiare in grado di accudimento/assistenza colui che per condizione fisica e disponibilità di tempo può garantire la propria presenza giornaliera a casa dell'anziano e può sostenerlo/aiutarlo in alcuni compiti

B. SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Norme generali

Art. 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare i servizi residenziali e semiresidenziali di cui al Titolo III art. 25 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie", tenuto conto di tutte le risorse presenti sul territorio, della condizione socio - economica dell'assistito e dei suoi familiari e nei limiti delle risorse ordinarie di bilancio.

TITOLO I

Servizi residenziali e semi residenziali per anziani e situazioni assimilabili

Art 2 Modalità e procedure per l'accesso

Le modalità e le procedure d'accesso sono quelle previste all'art.13 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie".

L'assistente sociale, darà corso all'istruttoria secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- valutazione professionale dell'assistente sociale ;
- attivazione delle procedure per la valutazione del grado di autosufficienza;
- elaborazione del progetto individualizzato all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.);
- valutazione e decisione della Commissione Tecnica Zonale di assistenza sociale;
- individuazione del responsabile del caso, attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

In caso di ricovero in strutture residenziale, alla domanda dovranno essere allegati, ai fini della valutazione della compartecipazione al pagamento della quota sociale di retta, l'ISEE del nucleo standard dell'interessato compresa la relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica, nonché la certificazione reddituale personale rilasciata dall'INPS, dal Ministero del Tesoro o da altri enti pensionistici e previdenziali relativa all'anno in corso ed eventuali premi assicurativi percepiti per i danni subiti che hanno determinato la non autosufficienza.

Nel caso in cui tali redditi non siano sufficienti alla copertura totale delle spese socio-assistenziali (quota sociale), dovranno essere allegati i seguenti documenti dei familiari della persona assistita, secondo l'ordine indicato al successivo art. 5: a) ISEE del nucleo standard con relativa DSU, b) le ultime dichiarazioni dei redditi (CUD, Mod. 730, Mod. UNICO).

In caso di ricovero in strutture semiresidenziale per anziani non autosufficienti alla domanda dovranno essere allegati, ai fini della valutazione della compartecipazione al pagamento della quota sociale, a) l'ISEE del nucleo familiare ristretto della persona interessata al servizio; b) la relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica c) la certificazione rilasciata dall'INPS, dal Ministero del tesoro o da altri enti pensionistici relativa all'anno in corso d) eventuali premi assicurativi percepiti per i danni subiti che hanno determinato la non autosufficienza.

Art.3 Ricoveri temporanei

Possono essere attivati ricoveri temporanei sia su richiesta dell'interessato e dei suoi familiari, sia su richiesta del medico di medicina generale per finalità legate alla prevenzione del ricovero ospedaliero,

sia su proposta del gruppo di progetto del Punto Unico d'Accesso (P.U.A.), a seguito di dimissioni ospedaliere programmate.

Nei casi in cui il ricovero è conseguente all'attivazione del progetto di continuità assistenziale, le procedure d'accesso sono quelle previste per il ricovero in casi d'urgenza di cui al successivo articolo 4 e si esercitano sui posti appositamente individuati e riservati.

Art. 4 Quota sociale e sua integrazione

La retta di parte sociale, a copertura delle spese socio-assistenziali sostenute dall'ente per il mantenimento degli utenti nelle strutture residenziali e semi-residenziali, è a carico degli ospiti.

Ricoveri in strutture residenziali:

L'ospite concorrere al pagamento della quota sociale per l'intero ammontare del suo reddito, comprensivo di ogni entrata finanziaria, detratta la quota personale di cui al successivo art.6.

Nel caso in cui i redditi personali dell'ospite non siano sufficienti a coprire l'intero onere relativo al pagamento delle spese socio-assistenziali (quota sociale), l'obbligo dell'integrazione della parte mancante ricade sui familiari di cui all'art. 433 del codice civile, conviventi e non, tenuto conto del grado di parentela e della effettiva possibilità di sostenere in tutto o in parte le spese per il mantenimento e l'assistenza (allegato 1).

L'azione di rivalsa si esercita ai sensi della L.1580 del 3.12.31 che fonda tale azione sulla obbligatorietà della contribuzione alle spese socio-assistenziali sostenute dall'ente gestore da parte dei familiari individuati sulla base dell'elenco di cui all'art.433 del Codice Civile.

Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato ed i familiari dovranno sottoscrivere l'impegno formale alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

Nell'ipotesi in cui anche con la compartecipazione dei familiari non si raggiunga la copertura dell'intera spesa, l'ulteriore eventuale integrazione sarà a carico dell'ente gestore allo scopo di garantire, a colui che versi in condizioni economiche di bisogno, il corretto e completo percorso assistenziale, di cui ha necessità, nel rispetto del principio di eguaglianza dell'intervento assistenziale a parità di bisogni.

Nel caso di indisponibilità all'integrazione delle spese socio-assistenziali sostenute dall'ente da parte dei familiari o di motivata richiesta dell'anziano di non coinvolgimento dei parenti, e nell'ipotesi che il ricovero in questione sia dettato da condizioni di urgenza, si procede ugualmente al ricovero con azione di rivalsa nei confronti degli eventuali parenti inadempienti. Negli altri casi il ricovero potrà avvenire solo a condizione di completamento della fase istruttoria e di sottoscrizione dell'impegno finanziario di tutti i familiari tenuti alla compartecipazione.

I casi d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza dell'impegno formale dei familiari al pagamento della quota loro spettante, riguardano i casi in cui il mancato ricovero comporti un rischio per l'incolumità dell'anziano e quelli di cui al secondo comma dell'art.3 del presente disciplinare (ricoveri a seguito di dimissioni ospedaliere programmate).

Qualora la persona interessata al ricovero sia proprietaria di beni immobili e non abbia fonti di reddito sufficienti a coprire per intero il costo del ricovero, nè persone tenute al mantenimento in grado di provvedere ai suoi bisogni, potrà ugualmente beneficiare dell'integrazione da parte dell'ente gestore restando inteso che l'Azienda USL avrà diritto di rivalsa su detti immobili fino a concorrenza delle somme erogate, oltre gli interessi legali maturati.

In modo analogo, nel caso in cui al momento del ricovero, l'interessato, essendo privo di redditi sufficienti a far fronte alla retta o di familiari tenuti alla compartecipazione, abbia beneficiato dell'integrazione da parte dell'ente gestore, ma successivamente riscuota, a titolo di arretrati, eventuali prestazioni pensionistiche, assicurative o di invalidità civile, l'ente gestore avrà diritto di rivalsa, a titolo

di rimborso, su tali prestazioni nella misura equivalente all'anticipazione resa. A tal fine l'interessato, al momento del ricovero, dovrà sottoscrivere un'apposita dichiarazione impegnativa.

Per le spese relative ai ricoveri temporanei, limitatamente ai casi di ricovero su progetto di continuità assistenziale (dimissioni ospedaliere programmate) ed ai casi di ricoveri attuati per prevenire il ricovero ospedaliero (pre-ospedalizzazione) richiesti dal medico di medicina generale, si rimanda a specifico documento che verrà allegato in una fase successiva al presente disciplinare. In tutti gli altri casi si attuano le disposizioni indicate per i ricoveri a tempo indeterminato.

Ricoveri in strutture semiresidenziali (Centri Diurni) per anziani non autosufficienti:

in questi casi l'ospite concorre all'integrazione della quota giornaliera con una compartecipazione definita sulla base dell'ISEE del proprio nucleo ristretto così come definito dal "Regolamento della SdS Valdera per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate" art. 4 a cui si aggiungono tutte le ulteriori entrate finanziari personali anche se esenti.

La quota di compartecipazione alle spese, sia per i ricoveri in strutture residenziali che per quelli semiresidenziali è dovuta nella sola misura del 40% nei giorni di assenza per ricoveri ospedalieri, rientro temporaneo in famiglia, vacanza, o altra ragione.

Nel caso di servizi gestiti autonomamente dai Comuni possono essere applicate compartecipazioni diverse se più vantaggiose per l'utente.

Per la regolamentazione relativa alla compartecipazione per i centri semiresidenziale per anziani autosufficienti si rinvia ai regolamenti istitutivi del servizio propri degli enti gestori.

Art. 5 Familiari tenuti all'integrazione della quota sociale per i ricoveri in strutture residenziali

Sono tenuti all'integrazione delle spese per le prestazioni di carattere socio-assistenziale, secondo quanto disposto dall'art. 433 del codice Civile, nell'ordine, i seguenti familiari:

- il donatario (per l'entità della donazione ricevuta ed esistente al momento dell'intervento secondo quanto disposto dall'art. 437 del Codice Civile)
- il coniuge
- i figli legittimi o legittimati, naturali o adottivi e, in loro mancanza fisica, i discendenti prossimi
- i genitori o, in loro mancanza fisica, gli ascendenti prossimi
- i generi e le nuore (secondo quanto disposto dall'art.434 del Codice Civile)
- il suocero e la suocera (secondo quanto disposto dall'art.434 del Codice Civile)
- fratelli e sorelle (solo in caso di totale assenza di familiari nell'ordine precedente, e secondo quanto disposto dall'art.439 del Codice Civile)

Se più persone sono obbligate nello stesso grado tutte devono concorrere ciascuna in proporzione al proprio reddito. I parenti in linea indiretta (generi e nuore, suocera e suocero, fratello e sorella) concorrono per il 50% .

Art. 6 Quota a beneficio dei ricoverati in strutture residenziali per spese personali

L'ente gestore si impegna a lasciare a disposizione dei ricoverati le seguenti quote mensili per esigenze personali:

- per ricoverati non autosufficienti Euro 80,00;
- per i ricoverati autosufficienti Euro 105,00.

Tali quote andranno decurtate prima della definizione della compartecipazione dell'interessato alle spese di ricovero.

Art 7 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il soggetto ricoverato a tempo indeterminato presso la struttura di ricovero, acquisisce la residenza anagrafica presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente

per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

Art.8 Graduatoria per l'accesso e lista d'attesa

Le domande di ricovero presso strutture residenziali e semiresidenziali non immediatamente attivabili, dopo essere state valutate dall'U.V.M. e dalla Commissione Tecnica Zonale di Assistenza Sociale, vengono inserite nelle graduatorie di zona, redatte secondo l'ordine cronologico e sulla base della tipologia delle strutture.

Nella graduatoria relativa alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti la lista d'attesa è articolata al proprio interno sulla base del bisogno della persona e quindi del modulo indicato dall'UVM e sulla base della tipologia temporale (ricovero a tempo indeterminato e ricovero temporaneo).

Nella graduatoria relativa alle strutture semiresidenziali per anziani non autosufficienti la lista d'attesa è suddivisa in riferimento a ciascun centro diurno presente sul territorio.

La graduatoria relativa alle strutture semiresidenziali per anziani autosufficienti è predisposta dall'ente gestore sulla base dell'ordine cronologico delle domande.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione dell'UVM, si riferiscono ad anziani prevalentemente soli con patologie gravissime per le quali il mantenimento a domicilio metterebbe a rischio la loro incolumità (fisica o psichica) o quella degli eventuali familiari.

L'accesso alle strutture sarà determinato, per quanto possibile, in modo da garantire al ricoverato la vicinanza di parenti e familiari sempre nell'ambito della zona socio-sanitaria.

Presso l'U.F. attività residenziali e semi-residenziali di zona dell'ASL sono tenuti:

a) l'elenco aggiornato dei presidi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti autorizzati e in regime di convenzione, rispondenti ai requisiti e alle autorizzazioni previste dalle vigenti disposizioni in materia.

b) la lista d'attesa redatta secondo le modalità di cui al primo comma del presente articolo.

In via transitoria potranno essere soddisfatte le domande presenti nelle graduatorie riguardanti anziani non autosufficienti già ricoverati nelle strutture come paganti in proprio e in attesa del riconoscimento dell'integrazione della retta e/o della quota sanitaria, entro un tetto massimo previsto dalla Giunta della SdS della Valdera.

Per garantire la piena trasparenza delle procedure d'accesso le liste d'attesa, epurate di tutti i dati personali e sensibili, sono disponibili in visione previa richiesta da parte degli interessati.

TITOLO II

Servizi residenziali e semi residenziali specifici per disabili

Art. 9 Modalità e procedure per l'accesso

Sono destinatari i soggetti portatori di handicap fisico, psichico e sensoriale, grave e medio grave, ad esclusione di patologie a prevalenza psichiatrica, riconosciuti come tali a norma della L.104/92, in età compresa, di norma, fra 16 e 65 anni, che hanno assolto l'obbligo scolastico.

La richiesta di ricovero in struttura residenziale o semiresidenziale può essere proposta dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) che ha in carico il caso attraverso lo strumento del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale. La richiesta può anche essere effettuata dall'interessato o dalla sua famiglia.

Le procedure d'accesso, l'iter e i tempi dell'istruttoria sono quelli previsti dall'art. 13 del "Regolamento della SdS per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie"

L'istruttoria prevede inoltre la presa in carico dell'utente attraverso:

- valutazione professionale a cura del Gruppo Operativo Multidisciplinare
- individuazione del responsabile del caso, presa in carico ed elaborazione della diagnosi funzionale e del progetto individualizzato (all'interno del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale)
- valutazione e decisione della Commissione Tecnica Zonale di assistenza sociale;
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

Nel progetto individualizzato verranno indicate le caratteristiche dell'inserimento, la sua durata, le finalità, le modalità ed i tempi di verifica e tutte le indicazioni necessarie.

Art. 10 Residenza Sanitarie per Disabili: documentazione economica per l'accesso - quota sociale e sua integrazione.

Al fine di dare risposte alle esigenze abitative di disabili adulti, di età di norma non superiore ai 65 anni, che per la loro situazione familiare, di solitudine, o per necessità assistenziali non possano permanere presso il proprio domicilio, sono previsti e regolamentati i ricoveri in residenze sanitarie.

In tali casi alla domanda di ricovero dovranno essere allegati, ai fini della valutazione della compartecipazione al pagamento della quota sociale di retta, l'ISEE del nucleo anagrafico dell'interessato compresa la relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica, nonché la certificazione reddituale personale rilasciata dall'INPS, dal Ministero del Tesoro o da altri enti pensionistici e previdenziali relativa all'anno in corso.

La retta di parte sociale delle strutture residenziali è a carico dell'ospite che concorrere al pagamento della quota sociale per l'intero ammontare del suo reddito, comprensivo di tutte le entrate finanziarie.

Nel caso in cui i redditi personali dell'ospite non siano sufficienti a coprire l'intero onere relativo al pagamento delle spese socio-assistenziali (quota sociale), l'obbligo dell'integrazione della parte mancante ricade sui familiari di cui all'art. 433 del codice civile, conviventi e non, tenuto conto del grado di parentela e della effettiva possibilità di sostenere in tutto o in parte le spese per il mantenimento e l'assistenza (allegato 1).

L'azione di rivalsa si esercita ai sensi della L.1580 del 3.12.31 che fonda tale azione sulla obbligatorietà della contribuzione alle spese socio-assistenziali sostenute dall'ente gestore da parte dei familiari individuati sulla base dell'elenco di cui all'art.433 del Codice Civile.

Nell'ipotesi in cui anche con la compartecipazione dei familiari non si raggiunga la copertura dell'intera spesa, l'ulteriore eventuale integrazione sarà a carico dell'ente gestore allo scopo di garantire, a colui che versi in condizioni economiche di bisogno, il corretto e completo percorso assistenziale, di cui ha necessità, nel rispetto del principio di eguaglianza dell'intervento assistenziale a parità di bisogni.

Qualora la persona interessata al ricovero sia proprietaria di beni immobili e non abbia fonti di reddito sufficienti a coprire per intero il costo del ricovero, nè persone tenute al mantenimento in grado di provvedere ai suoi bisogni, potrà ugualmente beneficiare dell'integrazione da parte dell'ente gestore restando inteso che l'Azienda USL avrà diritto di rivalsa su detti immobili fino a concorrenza delle somme erogate, oltre gli interessi legali maturati.

In modo analogo, nel caso in cui al momento del ricovero, l'interessato, essendo privo di redditi sufficienti a far fronte alla retta o di familiari tenuti alla compartecipazione, abbia beneficiato dell'integrazione da parte dell'ente gestore, ma successivamente riscuota, a titolo di arretrati, eventuali prestazioni INPS o di invalidità civile, l'ente gestore avrà diritto di rivalsa, a titolo di rimborso, su tali prestazioni nella misura equivalente all'anticipazione resa. A tal fine l'interessato, al momento del ricovero, dovrà sottoscrivere un'apposita dichiarazione impegnativa.

Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato ed i familiari dovranno sottoscrivere l'impegno formale alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

Art. 11 Case famiglia e Comunità Alloggio: documentazione economica per l'accesso - quota sociale e sua integrazione.

Al fine di dare risposte alle esigenze abitative di disabili adulti, di età di norma non superiore ai 65 anni, che per la loro situazione familiare, di solitudine, o per necessità assistenziali non possano permanere presso il proprio domicilio, sono previsti e regolamentati i ricoveri in Case Famiglia e Comunità Alloggio.

La retta di parte sociale delle strutture residenziali è a carico dell'ospite che concorrere al pagamento della quota sociale per l'intero ammontare del suo reddito comprensivo di tutte le entrate finanziarie.

Alla domanda dovranno essere allegati, ai fini della valutazione della compartecipazione al pagamento della quota sociale di retta, l'ISEE della persona interessata al ricovero, compresa la relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica, nonché la certificazione reddituale personale dell'assistito rilasciata dall'INPS, dal Ministero del Tesoro o da altri enti pensionistici e previdenziali relativa all'anno in corso. Nel caso in cui i redditi personali dell'ospite non siano sufficienti a coprire l'intero onere relativo al pagamento delle spese socio-assistenziali (quota sociale), l'obbligo dell'integrazione della parte mancante ricade sui familiari di cui all'art. 433 del codice civile, conviventi e non, tenuto conto del grado di parentela e della effettiva possibilità di sostenere in tutto o in parte le spese per il mantenimento e l'assistenza (allegato 1).

L'azione di rivalsa si esercita ai sensi della L.1580 del 3.12.31 che fonda tale azione sulla obbligatorietà della contribuzione alle spese socio-assistenziali sostenute dall'ente gestore da parte dei familiari individuati sulla base dell'elenco di cui all'art.433 del Codice Civile.

Nell'ipotesi in cui anche con la compartecipazione dei familiari non si raggiunga la copertura dell'intera spesa, l'ulteriore eventuale integrazione sarà a carico dell'ente gestore allo scopo di garantire, a colui che versi in condizioni economiche di bisogno, il corretto e completo percorso assistenziale, di cui ha necessità, nel rispetto del principio di eguaglianza dell'intervento assistenziale a parità di bisogni.

Qualora la persona interessata al ricovero sia proprietaria di beni immobili e non abbia fonti di reddito sufficienti a coprire per intero il costo del ricovero, nè persone tenute al mantenimento in grado di provvedere ai suoi bisogni, potrà ugualmente beneficiare dell'integrazione da parte dell'ente gestore restando inteso che l'Azienda USL avrà diritto di rivalsa su detti immobili fino a concorrenza delle somme erogate, oltre gli interessi legali maturati.

In modo analogo, nel caso in cui al momento del ricovero, l'interessato, essendo privo di redditi sufficienti a far fronte alla retta o di familiari tenuti alla compartecipazione, abbia beneficiato dell'integrazione da parte dell'ente gestore, ma successivamente riscuota, a titolo di arretrati, eventuali prestazioni pensionistiche, assicurative o di invalidità civile, l'ente gestore avrà diritto di rivalsa, a titolo di rimborso, su tali prestazioni nella misura equivalente all'anticipazione resa. A tal fine l'interessato, al momento del ricovero, dovrà sottoscrivere un'apposita dichiarazione impegnativa.

Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato ed i familiari dovranno sottoscrivere l'impegno formale alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

Art. 12 Servizi semi-residenziali: finalità e destinatari

I centri diurni per disabili, attraverso attività specifiche che concorrono alla realizzazione del percorso assistenziale, perseguono le seguenti prioritarie finalità:

- mantenimento dei livelli di autonomia e abilità acquisite,
- sviluppo delle capacità residue,
- realizzazione di attività di socializzazione,
- sostegno della famiglia attraverso la presa in carico.

L'inserimento nei centri diurni è previsto, di norma, per i disabili nella fascia d'età compresa fra 16 e 35 anni, ma la permanenza può durare oltre tale età a seconda di quanto contenuto nel PARG.

Art. 13 Servizi semi-residenziali: compartecipazione al costo del servizio

In attesa di una revisione complessiva della materia, in via transitoria, non vengono applicate quote di compartecipazione ai servizi semi-residenziali per disabili.

Art.14 Quota a beneficio personale e retta in caso di assenza

Alla persona ricoverata in struttura residenziale dovrà comunque essere assicurata una disponibilità mensile stabilita in Euro 75,00 rivedibile ogni anno.

La quota di compartecipazione alle spese per i ricoveri in strutture residenziali è dovuta nella sola misura del 40% nei giorni di assenza per ricoveri ospedalieri, rientro temporaneo in famiglia, vacanza o altra ragione per la quale sia richiesta la conservazione del posto. Nei casi in cui però la cifra da corrispondere sia superiore alla compartecipazione determinata sulla base dell'ISEE, tenuto conto della quota personale, sarà l'ente gestore ad integrare l'importo.

Art. 15 Familiari tenuti all'integrazione della quota sociale per i servizi residenziali

Sono tenuti alla compartecipazione alle spese socio-assistenziali (integrazione quota sociale), secondo quanto disposto dalla Legge 1580/31 e dall'art. 433 del codice Civile, nell'ordine, i seguenti familiari:

- il donatario (per l'entità della donazione ricevuta ed esistente al momento dell'intervento secondo quanto disposto dall'art. 437 del Codice Civile)
- il coniuge
- i figli legittimi o legittimati, naturali o adottivi e, in loro mancanza fisica, i discendenti prossimi
- i genitori o, in loro mancanza fisica, gli ascendenti prossimi

Se più persone sono obbligate nello stesso grado tutte devono concorrere ciascuna in proporzione al proprio reddito.

Art 16 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il soggetto ricoverato a tempo indeterminato presso la struttura di ricovero, acquisisce la residenza anagrafica presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

Art.17 Graduatoria per l'accesso e lista d'attesa

Le domande di ricovero presso strutture residenziali e semiresidenziali non immediatamente attivabili, dopo essere state valutate dal Gruppo Operativo Multidisciplinare, e dalla Commissione tecnica zonale di assistenza sociale vengono inserite nelle graduatorie di zona redatte per tipologia di bisogno e quindi di struttura.

Le graduatorie sono predisposte secondo l'ordine cronologico di arrivo delle domande complete.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione del GOM, si riferiscono a disabili prevalentemente soli con patologie gravi per le quali il mantenimento a domicilio metterebbe a rischio la loro incolumità (fisica o psichica) o quella degli eventuali familiari.

L'accesso ai presidi sarà determinato, per quanto possibile, in modo da garantire al ricoverato la vicinanza di parenti e familiari sempre nell'ambito della zona socio-sanitaria.

Presso l'U.F. attività residenziali e semi-residenziali di zona dell'ASL sono tenuti:

a) l'elenco aggiornato dei presidi residenziali e semiresidenziali per disabili autorizzati e in regime di convenzione, rispondenti ai requisiti e alle autorizzazioni previste dalle vigenti disposizioni in materia,
b) la lista d'attesa redatta secondo le modalità di cui al primo comma del presente articolo.
Per garantire la piena trasparenza delle procedure d'accesso la lista d'attesa, epurata di tutti i dati personali e sensibili, sono disponibili in visione previa richiesta da parte degli interessati.

TITOLO III

Servizi residenziali e semi residenziali per minori

Art. 18 Modalità e procedure per l'accesso

Allo scopo di garantire la tutela del minore è possibile ricorrere a ricoveri in strutture residenziali in presenza di provvedimento dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) o, in casi di urgenza, e in via provvisoria in attesa di ratifica da parte del Tribunale per i Minorenni, secondo quanto disposto dall'art. 403 del codice civile con provvedimento del Giudice Tutelare.

I provvedimenti di cui sopra sono emanati a seguito di segnalazione del servizio sociale che inoltra all'autorità competente la valutazione professionale, possibilmente redatta in collaborazione con gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza e il progetto assistenziale con l'indicazione del percorso e dell'obiettivo del progetto.

L'intervento dell'assistente sociale può scaturire a seguito di segnalazione di organismi quali la scuola e le Forze dell'Ordine, o di altri soggetti (famiglia stessa, pediatra, altri operatori socio-sanitari pubblici o privati, ecc.).

L'accesso alla struttura è di norma subordinato alla presentazione di approfondita e analitica relazione sul caso redatta dall'assistente sociale ed integrata, se possibile, da contributi di ulteriori figure professionali operanti nei servizi socio-sanitari.

Art. 19 Compartecipazione dei familiari alle spese di ricovero

Nei casi in cui ne ravvisi l'opportunità, l'assistente sociale può segnalare all'autorità giudiziaria la necessità o possibilità che la famiglia compartecipi alle spese di ricovero.

ALLEGATO 1

RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI N.A. E DISABILI
COMPARTECIPAZIONE DEI FAMILIARI

TABELLA INDICANTE L'ISEE A PARTIRE DAL QUALE E' OBBLIGO LA
COMPARTECIPAZIONE.

COMPONENTI DELLA FAMIGLIA	QUOTA ANNUALE ESENTE
1 PERSONA	5.558,54
2	7.080,94
3	8.174,32
4	9.038,28
5	9.751,82
6	10.422,26
7 o più	10.960,50

La quota di compartecipazione, calcolata sulla base dell'ISEE di ciascun familiare viene decurtata del 50% per i parenti non in linea diretta

ALLEGATO 2

RICOVERI IN STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

TABELLA PER IL CALCOLO DELLA COMPARTICIPAZIONE DELL'ANZIANO AL SERVIZIO SEMI-RESIDENZIALE (reddito del nucleo familiare ristretto più eventuali ulteriori redditi esenti)

ISEE + redditi esenti	COMPARTICIPAZIONE
ISEE < di Euro 5.558,55	ESENTE
ISEE da Euro 5.558,55 a Euro 10.968,00	Euro 250,00
ISEE > di Euro 10.968,00	Euro 497,00

C. SERVIZI PER I MINORI

Premessa

Allo scopo di disciplinare i servizi per i minori di cui al Titolo III art. 25 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni socio-sanitarie" e perseguire le seguenti finalità prioritarie:

- garantire al minore la protezione e le cure necessarie per il suo benessere,
- promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale,

possono essere realizzati, secondo quanto di seguito disposto, interventi di tutela rivolti ai minori e alle loro famiglie.

TITOLO I Interventi educativi

Art.1 Caratteristiche e finalità del servizio

L'attività educativa territoriale rappresenta uno strumento d'ascolto, accompagnamento e sostegno per promuovere l'esercizio dei diritti di cittadinanza sociale e prevenire forme di esclusione e di disagio permettendo e garantendo la crescita del minore nel proprio ambiente familiare.

Nello specifico tale servizio prevede:

- a) osservazione e ascolto del minore e del nucleo familiare su richiesta del Servizio Sociale e/o altre istituzioni entro un tempo massimo di tre mesi,
- b) attivazione di interventi educativi su progetti individualizzati, concordati con il servizio sociale, la famiglia ed altri operatori e professionisti dell'equipe territoriale, che prevedono tempi-azioni-verifiche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi,
- c) incontri protetti richiesti dal servizio sociale,
- d) attivazione/promozione della rete di solidarietà e di prevenzione nell'ambito della tutela dei minori.

Art.2 Obiettivi generali del servizio

Il servizio di assistenza educativa territoriale si propone i seguenti obiettivi:

- favorire la permanenza dei minori nel proprio contesto di vita in condizioni di sufficiente tutela;
- favorire l'instaurarsi di un supporto corretto fra tutti i componenti del nucleo, rendendo i genitori idonei ad assumere globalmente la propria funzione educativa;
- favorire l'integrazione sociale del minore e del suo nucleo nel contesto di riferimento.

Art.3 Destinatari

I soggetti destinatari del servizio di assistenza educativa sono i minori e le loro famiglie presenti nel territorio dell'ASL 5 Zona Valdera di età compresa tra 0 e 18 anni per i quali il servizio sociale, anche in collaborazione con gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, predispose un progetto assistenziale individualizzato (PAI) sul nucleo familiare all'interno del quale si prevede l'attivazione dell'intervento educativo.

Art. 4 Modalità e procedure d'accesso

L'intervento è, di norma, proposto dall'assistente sociale che, anche in collaborazione con gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, lo inserisce all'interno del progetto assistenziale individualizzato di intervento redatto tenendo conto delle esigenze e delle richieste del nucleo familiare, delle valutazioni dell'equipe multiprofessionale del territorio e di tutte le risorse presenti sul territorio.

Per l'accesso al servizio, è comunque di norma necessario che la famiglia formalizzi domanda d'accesso al Servizio Sociale competente secondo quanto previsto dall'art.13 del "Regolamento della SdS Valdera per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie".

Nei casi in cui l'intervento sia prescritto dall'Autorità giudiziaria l'accesso al servizio prescinde dalla formalizzazione della domanda da parte della famiglia.

L'accesso è in ogni caso subordinato alla sottoscrizione del "progetto d'aiuto" da parte della famiglia o al provvedimento dell'autorità giudiziaria che lo prescrive.

Art. 5 Criteri di priorità per l'attivazione del servizio

Hanno priorità di attivazione, in ordine, i seguenti interventi,

1. Gli incontri protetti richiesti dal Tribunale per i Minori e da altra autorità giudiziaria
2. I Progetti Educativi Individualizzati con mandato e supervisione del Tribunale per i Minori
3. Gli interventi di osservazione del minore nell'ambito dell'indagine socio-familiare richiesta dal Tribunale per i Minori
4. Gli incontri protetti su valutazione e richiesta del servizio sociale
5. I Progetti Educativi Individualizzati attivati su valutazione e richiesta del servizio sociale
6. Gli interventi di osservazione del minore e/o delle dinamiche familiari su richiesta del Servizio Sociale
7. Gli interventi di prevenzione rivolti prevalentemente a favorire positive esperienze di socializzazione e di crescita dei minori.

Art.6 Il progetto educativo

Il P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato) è lo strumento di intervento operativo che si colloca all'interno del PAI e che definisce il percorso educativo attraverso l'individuazione degli obiettivi specifici, dei tempi, delle risorse individuali e territoriali e delle azioni tesi a prevenire e/o contenere il disagio psicosociale dei minori in carico.

Al fine di individuare la temporalità delle azioni il P.E.I. deve specificare i tempi previsti per:

- 1) la realizzazione di ciascuna tipologia di intervento:
 - a) l'intervento di osservazione (termine massimo 3 mesi) con restituzione al servizio sociale inviante;
 - b) la realizzazione del progetto educativo (durata massima 2 anni con verifica finale effettuata congiuntamente dal servizio sociale e dal dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza);
 - c) la realizzazione degli incontri protetti richiesti dal Tribunale per i Minorenni;
 - d) la realizzazione degli incontri protetti richiesti dal servizio sociale (termine massimo 6 mesi);
- 2) le verifiche:
 - a) verifica dell'andamento dei diversi tipi di intervento (almeno mensilmente) tra servizio sociale e educatore professionale;
 - b) verifica bimensile tra servizio sociale, servizio educativo, Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) e Ufficio Minori.

Art.7 Iter procedurale e modalità di erogazione del servizio

L'esame della richiesta o proposta di accesso al servizio viene esaminata all'interno della Commissione tecnica zonale di assistenza sociale che si esprime in merito secondo quanto previsto dall'art. 15 del "Regolamento della Società della salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari.

Il servizio può essere erogato a domicilio o presso centri di socializzazione presenti sul territorio

Art.8 Durata degli interventi

La durata del servizio è definita nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).

E' prevista comunque per un tempo massimo di due anni ed è soggetta a verifica bimensile e rinnovo annuale.

Art.9 Attivazione del servizio e lista d'attesa

L'attivazione del servizio è subordinata all'accettazione e sottoscrizione del progetto da parte della famiglia o alla prescrizione del Tribunale per i Minorenni.

La lista d'attesa è redatta sulla base di criteri di priorità di cui all'art. 5 del presente disciplinare.

TITOLO II Affidamenti familiari

Art. 10 Caratteristiche del servizio

L'affidamento familiare si caratterizza come un intervento di tutela del minore che si attiva, su segnalazione del servizio sociale, a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) in caso di procedura giudiziale, o di un decreto del Giudice Tutelare, in caso di affidamento consensuale.

L'affidamento familiare si differenzia per la tipologia di nucleo familiare affidatario e per la tipologia temporale.

Nel primo caso si può distinguere fra affidamento a parenti e affidamento a nucleo esterno.

Nel secondo caso fra affidamento a tempo pieno e affidamento part-time (solo per alcune ore giornaliere o per alcuni giorni la settimana).

Art.11 Ruolo del Centro Affidi: personale, finalità e compiti

Il Centro Affidi, attraverso il lavoro integrato di un'assistente sociale, una psicologa, un'educatrice ed una psicopedagogista, persegue le seguenti finalità e realizza i seguenti interventi:

- a) coordina sul territorio la gestione e lo sviluppo della cultura dell'affido familiare,
- b) accoglie, sostiene e segue i rapporti tra famiglia affidataria e famiglia d'origine del minore,
- c) orienta, sostiene e segue i rapporti tra famiglia affidataria e famiglia d'origine del minore,
- d) offre uno spazio di "auto mutuo aiuto" alle famiglie affidatarie.

Art. 12 Durata degli interventi

La durata dell'intervento di affidamento familiare è definita nel progetto assistenziale ed è soggetta a revisione e verifica periodica.

La durata non può comunque superare il termine massimo consentito dalla legge 149/2001 pari a anni due.

Proroghe ulteriori sono subordinate alla valutazione del Tribunale per i Minorenni.

Art. 13 Contributo alla famiglia affidataria

E' previsto, a titolo di rimborso spese, un contributo alla famiglia affidataria secondo la tabella di cui all'allegato 1.

Sono inoltre erogati alla famiglia affidataria con le modalità di prestazioni agevolate i seguenti servizi comunali:

- a) servizio di trasporto e di refezione scolastica con esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione;
- b) servizi socio-educativi e ricreativi con applicazione della tariffa immediatamente inferiore a quella spettante (nel caso di tariffa unica riduzione del 50%)
- c) servizi educativi per la prima infanzia con applicazione della tariffa immediatamente inferiore a quella spettante.

Le prestazioni agevolate di cui sopra risultano a carico dell'ente erogatore del servizio stesso.

Art.14 Compartecipazione al costo del servizio

Può essere richiesta, su proposta del servizio sociale e disposizione dell'autorità che emette il provvedimento di affidamento, una compartecipazione da parte della famiglia affidante per la copertura di alcune spese di mantenimento del minore.

TITOLO III

Interventi economici di sostegno alla genitorialità

Art. 15 Assistenza economica integrativa

Si intendono compresi in questa categoria gli interventi volti a sostenere ed accompagnare il ruolo genitoriale attraverso l'erogazione di contributi economici finalizzati in modo specifico ad azioni di tutela del minore e promozione dell'autonomia e del benessere familiare.

Art. 16 Modalità e procedure d'accesso

L'intervento è proposto dall'assistente sociale che, in collaborazione con gli interessati e con gli operatori multiprofessionali coinvolti nel caso, inserisce tale intervento all'interno del progetto assistenziale individualizzato che tiene conto delle esigenze e delle richieste del nucleo familiare, delle valutazioni multiprofessionali di tutti gli operatori coinvolti e delle risorse e opportunità del territorio. Per l'accesso al servizio, è comunque di norma necessario che la famiglia formalizzi domanda d'accesso secondo quanto previsto dall'art.13 del "Regolamento della SdS Valdera per i servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie".

Art.17 Durata e entità della prestazione

La durata dell'intervento è definita nel progetto assistenziale individualizzato (PAI). La durata non può comunque superare il termine massimo di un anno eventualmente prorogabile per un tempo massimo di altri due anni su richiesta motivata annuale del servizio sociale.

L'entità del contributo è definita nel progetto assistenziale sulla base della proposta del servizio sociale tenuto conto degli obiettivi del progetto e delle risorse finanziarie disponibili.

Art.18 Iter procedurale e attivazione del servizio

L'esame della richiesta o proposta di accesso al servizio viene esaminata all'interno della Commissione tecnica zonale di assistenza sociale che si esprime in merito secondo quanto previsto dall'art. 15 del "Regolamento della Società della salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari.

L'attivazione dell'intervento è subordinata all'accettazione e sottoscrizione del PAI da parte della famiglia interessata.

ALLEGATO 1

CONTRIBUTO ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA

	AFFIDAMENTO A TEMPO PIENO	AFFIDAMENTO PART-TIME
AFFIDAMENTO ETEROFAMILIARE	<p>Euro 351,00 al mese</p> <p>Aumento fino a Euro 450,00 per particolari spese (scolastiche e sanitarie) documentabili.</p>	<p>Euro 100,00 al mese per l'impegno riferito ai fine settimana completi (sabato e domenica).</p> <p>Fino ad un massimo di Euro 320,00 per impegno riferito a 5 giorni la settimana completi.</p> <p>Per articolazioni orarie di tipo diverso la proposta del servizio sociale deve essere coerente e, nei limiti del possibile, proporzionale.</p> <p>Per particolari spese (sanitarie, scolastiche) documentabili può essere erogata un'integrazione al contributo.</p>
AFFIDAMENTO PARENTI	<p>A</p> <p>Contributo di entità inversamente proporzionale all'ISEE del nucleo affidatario (vedi la sottostante formula di calcolo) secondo le seguenti fasce:</p> <p>ISEE < 7.990,00 contributo intero ISEE compreso fra 7.990,00 e 25.000,00 contributo proporzionale ISEE > 25.000,00 nessun</p>	<p>Non spetta nessun contributo</p>

	contributo	
--	------------	--

Formula per i calcoli del contributo per l'affidamento a tempo pieno a parenti.

$$\frac{x}{25.000,00 - 7.990,00} - 7.990,00 \cdot 1 - Y = \text{importo da decurtare all'entità massima del buono}$$

x = ISEE del richiedente

Y = contributo massimo

D. SOSTEGNO ECONOMICO ALLE PERSONE IN STATO DI BISOGNO

Premessa

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare l'erogazione di contributi economici di cui al Titolo III art. 25 del "Regolamento della Società della Salute per i servizi e le prestazioni sociali socio-sanitarie" con le seguenti finalità prioritarie:

- attuare una politica per le famiglie volta a favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, a sostenere la genitorialità, la maternità e la nascita, ad individuare precocemente ed affrontare le situazioni di disagio sociale ed economico dei nuclei familiari,
- attuare una politica per le persone a rischio di esclusione sociale cercando di prevenire e ridurre tutte le forme di emarginazione sociale, comprese le forme di povertà estrema.

Possono essere attivati, secondo quanto disposto nel presente disciplinare, interventi economici sotto forma di contributi di carattere continuativo, straordinario o urgente.

TITOLO I

Assistenza economica continuativa

Art. 1 Finalità

Finalità dell'assistenza economica continuativa è quella di assicurare, per un adeguato periodo di tempo, il soddisfacimento dei bisogni primari del cittadino e della famiglia al fine di concorrere al superamento del suo stato di difficoltà.

L'aiuto economico continuativo si affianca alle altre strategie di sostegno e di accompagnamento del nucleo familiare o del cittadino per il recupero dell'autonomia e il potenziamento delle risorse complessive per il superamento degli stati di difficoltà.

Art.2 Accesso e iter procedurale

Si ricorre alla concessione di contributi economici continuativi in presenza di un reale stato di indigenza e/o bisogno documentato e accertato secondo le modalità previste dal Dlgs.109/98 e successive modifiche ed integrazioni.

Costituisce parte fondamentale dell'istruttoria la presa in carico del soggetto richiedente e del suo nucleo familiare e la conseguente predisposizione di un progetto dal quale si evincano le strategie e le

modalità di intervento che accompagneranno la concessione del contributo e contribuiranno al superamento dello stato di bisogno.

Il contributo può essere concesso per un periodo massimo di un anno e può essere rinnovato per massimo un altro anno dietro verifica della permanenza dello stato di bisogno e dettagliata relazione che evidenzii il perdurare nel tempo dello stato di bisogno e le motivazioni che hanno impedito il superamento dello stesso.

Alla domanda di accesso, redatta su apposita modulistica disponibile presso i presidi distrettuali, i Punti Unici di Accesso (PUA), se presenti sul territorio, o nelle sedi comunali, dovrà essere obbligatoriamente allegata l'attestazione I.S.E.E. corredata dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica e da tutta la documentazione integrativa eventualmente necessaria, richiesta all'interessato da parte dell'assistente sociale o acquisita d'ufficio.

L'Assistente Sociale del Presidio distrettuale competente, sulla base di tale domanda (ricevuta direttamente o inoltrata dall'ufficio comunale ricevente entro 3 giorni feriali) procederà ad effettuare la valutazione del caso predisponendo adeguata relazione nella quale si espliciti la propria valutazione professionale e, nel caso di parere favorevole, si illustri il progetto di cui al comma 2 del presente articolo e la proposta operativa.

L'iter e i tempi del procedimento sono quelli previsti nel "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari" all'art. 13.

Art. 3 Soglie d'accesso e entità dei contributi

Al fine dell'erogazione di contributi economici sono stabilite soglie d'accesso a cui corrispondono entità massime dei contributi erogabili (allegato 1).

La soglia d'accesso non rappresenta un requisito di automatico diritto al contributo il quale è comunque sempre subordinato alla predisposizione, da parte del servizio sociale, in accordo con il cittadino interessato, di un progetto d'aiuto personalizzato e finalizzato.

Possono essere altresì attivati interventi in deroga a quanto sopra e quindi indipendentemente dalla condizione economica o per importi superiori al limite previsto, solo in casi eccezionali rilevati e debitamente motivati da relazione tecnico-professionale dell'Assistente Sociale.

Analoghe deroghe possono essere ammesse in caso di richieste di agevolazioni di tipo economico riguardanti servizi regolamentati in modo autonomo dall'ente gestore, previa approvazione della competente Commissione Tecnica di Assistenza Sociale.

Art.4 Buoni pasto - buoni viveri

In alternativa alle prestazioni monetarie, laddove si renda possibile e nei casi in cui i beneficiari non siano in grado di gestire correttamente le proprie risorse, sarà data preferenza all'erogazione di buoni pasto o buoni viveri.

I buoni pasto, a carattere giornaliero, sono usufruiti, in esercizi commerciali, mense convenzionate, associazioni di volontariato e servizi di ristorazione collettiva.

I buoni viveri, giornalieri, settimanali o mensili, sono usufruiti presso esercenti del luogo.

Per la definizione dell'entità dei buoni pasto/buoni viveri si applica quanto disposto all'art. 3 del presente Discipinare.

Art. 5 Buoni servizio

I buoni servizio sono buoni di valore variabile utilizzabili come denaro per accedere a servizi esterni convenzionati o privati a copertura parziale o totale delle prestazioni fruite. Nei buoni è riportato il controvalore monetario, il nome del beneficiario e lo spazio per la firma (da apporre al momento dell'utilizzazione). Sono spendibili esclusivamente nei servizi accreditati di cui verrà fornito l'elenco unitamente al buono e alle regole da osservare per una corretta utilizzazione.

I buoni servizio sono erogabili per l'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare.

TITOLO II

Assistenza economica straordinaria (unatum)

Art. 6 Finalità

Si ricorre all'erogazione di contributi economici straordinari in presenza di comprovati eventi eccezionali che abbiano posto il cittadino in grave difficoltà finanziaria tale da impedirgli di far fronte, con le normali risorse, a bisogni fondamentali riguardanti in particolare le esigenze alimentari, la tutela della salute, la cura e l'istruzione di minori.

Art.7 Accesso e iter procedurale

Si accede alla concessione di contributi economici straordinari in presenza di un reale stato di indigenza e/o bisogno, documentato e accertato, legato ad eventi eccezionali della vita tali da pregiudicare il normale andamento della conduzione familiare e costituire presupposto per successive conseguenze sul versante socio-familiare.

Costituisce parte fondamentale dell'istruttoria la predisposizione di un progetto dal quale si evincano le strategie e le modalità di intervento che accompagneranno la concessione del contributo e contribuiranno al superamento dello stato di bisogno.

Le norme relative all'accesso e all'iter procedurale della pratica sono quelle previste all'art. 2 del presente disciplinare che a loro volta si integrano con quanto previsto all'art.13 del "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari".

Art. 8 Soglie d'accesso e entità dei contributi

Al fine dell'erogazione dei contributi economici straordinari sono stabilite soglie d'accesso a cui corrispondono entità massime dei contributi erogabili (allegato 1).

Possono essere altresì attivati interventi in deroga a quanto sopra solo in casi eccezionali rilevati e debitamente motivati da relazione tecnico-professionale dell'Assistente Sociale, anche indipendentemente dalla condizione socio - economica, previa approvazione della competente Commissione tecnica di assistenza sociale.

Art. 9 Assistenza economica in casi particolari

Quando l'assistenza economica riguardi situazioni d'urgenza riferite a persone che si trovino di passaggio nel territorio di competenza dell'ente gestore, l'intervento è disposto con la dovuta immediatezza, dal responsabile del servizio competente, sulla base di una valutazione contingente del bisogno, prescindendo quindi dalla necessità di un progetto assistenziale su proposta dell'Assistente sociale.

In tal caso si prescinde dall'istruttoria formale della pratica e dall'accertamento dei requisiti economici; il responsabile del procedimento amministrativo, dovrà soltanto acquisire copia di un documento di riconoscimento.

In genere, salvo più gravi situazioni, l'assistenza economica consiste in un aiuto di carattere alimentare e nelle spese minime indispensabili per raggiungere la dimora abituale.

E' istituita presso gli enti gestori una cassa economica per la gestione operativa degli interventi di cui al presente articolo.

ALLEGATO 1

INTERVENTI ECONOMICI: SOGLIE D'ACCESSO E ENTITA' DEI CONTRIBUTI			
FASCE	SOGLIA ISEE	CONTRIBUTO CONTINUATIVO: IMPORTO MASSIMO MENSILE	CONTRIBUTO STRAORDINARIO IMPORTO MASSIMO
1°	= <7.230,00	300,00	1.000,00
2°	7.230,01-11.000,00	200,00	800,00

Nota: l'attivazione della seconda fascia d'accesso (soglia ISEE tra 7.230,01 e 11.000,00) è facoltativa per l'ente gestore.

E. SERVIZI PER LA DISABILITA'

Premessa

Al fine di prevenire e rimuovere l'emarginazione della persona disabile, promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, offrire opportunità di sollievo e sostegno ai familiari e garantire il mantenimento del disabile nel proprio nucleo familiare e ambiente di vita, sono previsti interventi a favore di portatori di handicap certificati ai sensi della legge n. 104/92 e successive modificazioni e integrazioni, sulla base delle indicazioni dei competenti GOIF (Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale) dell'Azienda Sanitaria e di progetti individualizzati di intervento predisposti dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) di distretto, tenuto conto di tutte le risorse presenti sul territorio, della condizione socio - economica del nucleo familiare di appartenenza e nei limiti delle risorse ordinarie di bilancio.

L'attivazione dei servizi per la disabilità presuppone quindi la presa in carico del soggetto da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG). I servizi di seguito regolamentati si intendono quindi inseriti all'interno di un progetto complessivo che, partendo dalla individuazione, puntualizzazione e verifica dei bisogni e dalla ricognizione e integrazione delle risorse personali, familiari e territoriali, si propone il sostegno e l'accompagnamento del disabile nelle varie fasi della sua vita.

TITOLO I

Gli interventi di aiuto alla persona in situazione di gravità

Art.1 Destinatari

Possono usufruire degli interventi di aiuto alla persona le persone disabili riconosciute ai sensi della L.104/92 e successive modifiche ed integrazioni con notazione di gravità (art.3 comma 3) , residenti nel territorio dell'ASL n. 5, in età compresa fra 0 e 64 anni, non istituzionalizzati presso strutture sanitarie o socio assistenziali e per le quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale, ha redatto il progetto personalizzato di aiuto alla persona.

Ai sensi della L.104/92 art 9 l'intervento "...è diretto ai cittadini in temporanea e permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno...".

Art. 2 Accesso e iter procedurale

L'accesso al servizio, l'avvio dell'iter procedurale e la conclusione del procedimento avvengono secondo quanto disposto dall'art.13 del "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari". Può avvenire anche a seguito di segnalazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nonché su proposta stessa del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM).

L'esame della domanda, o della segnalazione, segue il seguente iter:

- valutazione professionale dell'assistente sociale
- valutazione del caso, presa in carico ed elaborazione del progetto individualizzato all'interno del GOM
- valutazione e decisione della Commissione tecnica zonale di assistenza sociale

- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

Il progetto d'intervento dovrà essere concordato e accettato formalmente dall'assistito o dai suoi familiari.

Art.3 Compartecipazione al costo del servizio

In attesa di una revisione complessiva della materia, in via transitoria, non vengono applicate quote di compartecipazione al costo del servizio.

Art. 4 Tipologia delle prestazioni e modalità di erogazione

Il servizio di aiuto alla persona consiste in prestazioni da fornire alle persone per superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e in sostegni volti a favorire processi di integrazione nel contesto sociale.

Si tratta pertanto di un intervento integrativo delle prestazioni infermieristiche, riabilitative e di assistenza domiciliare, nonché delle forme di prestazioni assicurate attraverso l'assegno di accompagnamento.

Il servizio è erogato secondo due modalità di intervento:

- in forma diretta: attraverso personale inquadrato nei ruoli, o prestazioni fornite da Cooperative e dal Terzo settore in genere a rapporto di convenzione;
- in forma indiretta: attraverso l'erogazione di buoni servizio sulla base del progetto assistenziale.

I buoni servizio sono liberamente spendibili da parte degli utenti presso le persone fisiche e giuridiche inserite nell' Albo di cui all' art.26 del "Regolamento della Società della salute per i servizi sociali e socio-sanitari".

In casi eccezionali, adeguatamente motivati dal servizio sociale, può essere concesso, in deroga all'erogazione del buono servizio, un contributo economico, gestito direttamente dal beneficiario, per garantire un adeguato supporto esterno alla famiglia, finalizzato al suo mantenimento a domicilio.

L'importo massimo del buono corrisponde al compenso orario di un operatore addetto all'assistenza di base comprensivo degli oneri deducibili. Il valore dei buoni è riferito, di norma, a prestazioni di assistenti domiciliari generici e riguarda l'attivazione di interventi leggeri. Laddove siano necessari invece interventi di più elevata professionalità, si farà ricorso a buoni servizio incrementati del 65% (e comunque fino al raggiungimento dei minimi contrattuali di riferimento) utilizzabili presso imprese abilitate allo svolgimento del servizio.

Nell'attribuzione dei buoni servizio dovrà essere calcolato l'entità del buono per i tempi della verifica previsti da un minimo di 1 ora ad un massimo di 3 ore ogni due mesi.

Art. 5 Durata degli interventi e decorrenza dell'attribuzione dei buoni servizio

Gli interventi di aiuto alla persona sono, di norma, concessi per la durata massima di dodici mesi e comunque sulla base del progetto individualizzato e possono essere prorogati a seguito di nuova istruttoria finalizzata ad accertare il permanere delle condizioni che ne giustificano la concessione e le modalità di svolgimento.

La modalità di attivazione del servizio attraverso l'erogazione dei buoni servizio si intende operativa entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente disciplinare per quanto riguarda l'erogazione di interventi indiretti di nuova attivazione. Per i servizi già in corso di erogazione il passaggio dall'attuale contributo economico al buono servizio decorre dall'inizio dell'anno 2007.

Art.6 Attivazione del servizio e lista d'attesa

L'attivazione del servizio è subordinata alla redazione del PARG che gli operatori del gruppo operativo multiprofessionale (GOM) redigono con la massima tempestività appena ricevuta la segnalazione del caso.

Nella redazione del PARG, e quindi anche nell'attivazione di ogni singola tipologia di intervento, il Gruppo Operativo Multidisciplinare verifica e tiene conto dell'eventuale coinvolgimento assistenziale sul caso di ulteriori operatori volontari in modo da renderli partecipi del progetto definendo le competenze di ognuno e coordinando nell'insieme gli interventi in una logica di rete.

Il progetto assistenziale deve essere concordato con l'assistito che lo sottoscrive per accettazione.

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute verrà stilata una graduatoria articolata in due sezioni, una per le richieste di assistenza diretta e l'altra per le richieste di assistenza indiretta.

La graduatoria è predisposta tenuto conto dei criteri e dei punteggi di priorità di cui all'allegato 1 del presente disciplinare. A parità di punteggio prevale la richiesta della persona disabile che vive sola.

Nel caso di interventi di aiuto alla persona erogati in maniera indiretta il diritto al buono servizio, o all'eventuale contributo, decorre dal momento della reale attivazione del servizio.

TITOLO II

Assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico

Art.7 Destinatari

Possono usufruire degli interventi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico tutti gli alunni/studenti portatori di handicap individuati ai sensi della legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni e ai sensi del DPR 24/02/94, residenti nei comuni del territorio della Valdera, per i quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale, ha redatto il Progetto Educativo Individualizzato.

Art. 8 Accesso e modalità di erogazione dell'intervento

Si accede al presente intervento unicamente attraverso la presa in carico del Gruppo Operativo Multidisciplinare e la redazione da parte dello stesso del Progetto Educativo Individualizzato.

L'intervento è attuato in forma diretta.

Art 9 Finalità e tipologia delle prestazioni

Così come previsto dagli Accordi di Programma per l'integrazione scolastica ai sensi della L.104/92 art.13, l'obiettivo prioritario di questo intervento è quello di integrare il servizio di ausilio alla persona, di competenza della scuola e svolto dal personale ATA, con lo scopo di favorire i processi di integrazione nel contesto scolastico ed aiutare il portatore di handicap a superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana. Questo obiettivo si raggiunge attraverso l'erogazione di una assistenza qualificata volta a sostenere l'autonomia e la comunicazione nei casi in cui sussistano specifiche difficoltà, rilevate nel P.E.I., riguardanti il soggetto handicappato rispetto al contesto operativo scolastico.

Art. 10 Durata degli interventi

Gli interventi sono, di norma, concessi per la durata dell'anno scolastico e comunque sulla base del P.E.I. e possono essere rinnovati.

TITOLO III

Assistenza educativa e socio-riabilitativa

Art.11 Destinatari

Possono usufruire degli interventi di assistenza educativa e socio-riabilitativa le persone disabili riconosciute ai sensi della L.104/92 e successive modifiche ed integrazioni, residenti nel territorio dell'ASL n. 5, in età compresa fra 0 e 64 anni, non istituzionalizzati presso strutture sanitarie o socio assistenziali e per le quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale, ha redatto il progetto personalizzato di intervento. Hanno diritto di priorità di intervento i soggetti disabili in età evolutiva in condizione di gravità ai sensi della L.104/92 art.3 comma 3).

Art. 12 Accesso e iter procedurale

Si accede ai presenti interventi unicamente attraverso la presa in carico del Gruppo Operativo Multidisciplinare e la predisposizione del progetto individualizzato a cui seguirà, dopo la valutazione e la decisione della Commissione tecnica zonale di servizio sociale, l'attivazione dell'intervento o l'inserimento in lista d'attesa.

Il progetto d'intervento, compresa l'eventuale quota di compartecipazione, dovrà essere concordato e accettato formalmente dall'assistito o dai suoi familiari.

Al fine della attivazione del servizio l'interessato dovrà produrre la seguente documentazione:

- domanda di accesso al servizio redatta su apposito modulo a firma dell'interessato o, in caso di impedimento, da parte di chi ne esercita la potestà genitoriale o la tutela o da suo delegato,

L'assistente sociale, in tutti i casi sopra contemplati, darà corso all'istruttoria secondo quanto previsto dall'art.13 del "Regolamento della Società della Salute della Valdera per i servizi sociali e socio-sanitari"

Art.13 Compartecipazione al costo del servizio

In attesa di una revisione complessiva della materia, in via transitoria, non vengono applicate quote di compartecipazione al costo del servizio.

Art. 14 Tipologia delle prestazioni e modalità di erogazione

Gli interventi educativi e socio-riabilitativi consistono in prestazioni che hanno come obiettivi fondamentali il potenziamento dell'autonomia personale, delle competenze cognitive, delle abilità residue e delle opportunità di socializzazione.

Gli interventi possono essere svolti sia a livello domiciliare che non domiciliare.

Il servizio è erogato in forma diretta attraverso personale inquadrato nei ruoli, o prestazioni fornite da Cooperative e dal Terzo Settore in genere a rapporto di convenzione.

Art. 15 Durata degli interventi

Gli interventi educativi e socio-riabilitativi sono, di norma, concessi per la durata massima di dodici mesi e comunque sulla base del progetto individualizzato e possono essere prorogati a seguito di nuova istruttoria finalizzata ad accertare il permanere delle condizioni che ne giustificano la concessione e le modalità di svolgimento.

Art.16 Attivazione del servizio e lista d'attesa

Nella redazione del progetto complessivo sul caso, e quindi anche nell'attivazione di ogni singola tipologia di intervento, il Gruppo Operativo Multidisciplinare verifica e tiene conto dell'eventuale coinvolgimento assistenziale sul caso di ulteriori operatori volontari in modo da renderli partecipi del progetto definendo le competenze di ognuno e coordinando nell'insieme gli interventi in una logica di rete.

Il progetto assistenziale deve essere concordato con l'assistito, o con chi esercita la potestà genitoriale o di tutela, che lo sottoscrive per accettazione

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute verrà stilata una graduatoria articolata in due sezioni, una per le richieste di assistenza diretta e l'altra per le richieste di assistenza indiretta.

La graduatoria è predisposta tenuto conto dei criteri e dei punteggi di priorità di cui all'allegato 2 del presente disciplinare.

Nel caso di assistenza domiciliare indiretta il diritto al buono servizio, o all'eventuale contributo, decorre dal momento della reale attivazione del servizio.

TITOLO IV

Inserimenti a valenza socio-riabilitativa

Art.17 Destinatari

Possono accedere agli inserimenti a valenza socio-riabilitativa le persone in condizione di handicap e/o di disagio sociale in età compresa fra i 18 ed i 65 anni:

- le persone in condizione di handicap individuate ai sensi della legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni per le quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), ha redatto il Progetto Individualizzato di Intervento e ha proposto l'inserimento;
- le persone in condizione di disagio sociale per le quali l'èquipe multiprofessionale di zona ha redatto il Progetto Individualizzato di intervento ed ha proposto l'inserimento.

Le persone inserite nell'attività socio-riabilitativa mantengono la natura giuridica di disoccupati e pertanto il diritto alla pensione e/o al lavoro.

Art. 18 Finalità e accesso all'intervento

Le finalità degli inserimenti a valenza socio-riabilitativa sono le seguenti:

- sostenere il percorso di integrazione sociale e di autonomia per verificare le possibilità di percorsi di preformazione e Formazione Professionale,
- consentire esperienze di tipo lavorativo per soggetti non in grado di sostenere una normale attività lavorativa,
- consentire un passaggio accompagnato ad un eventuale inserimento lavorativo.

Si accede al presente intervento unicamente attraverso la presa in carico da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare o dell'èquipe multiprofessionale di zona e la redazione da parte di detti organismi del Progetto Individualizzato che metta in relazione le abilità/competenze ed interessi della persona con le caratteristiche delle prestazioni/mansioni richieste e le finalità dell'intervento.

Art. 19 Procedure e modalità operative

All'interno dei rapporti politico-istituzionali fra ASL e Comuni e tutte le agenzie territoriali collegate con il mondo del lavoro, vengono individuate Aziende Pubbliche e Private ed Enti disponibili ad accogliere le esperienze di inserimento.

Apposito accordo sottoscritto regolerà i rapporti tra la struttura ospitante, l'utente e l'ASL, nonché tutte le modalità operative dell'esperienza, compresa la registrazione delle presenze e la verifica in itinere e finale.

Il Progetto di inserimento sarà definito in ogni sua parte, specialmente in relazione agli obiettivi, alla durata, alle modalità e tempi di verifica, e curato in tutte le sue fasi dagli operatori del GOM e del territorio.

Le attività previste nel progetto devono essere adeguate alle reali capacità del soggetto e non presentare rischi per la sua incolumità personale. In particolare le aziende accoglienti devono pienamente

rispettare le vigenti leggi sulla sicurezza dei luoghi di lavoro e fornire l'eventuale attrezzatura antinfortunistica in dotazione al personale. Nell'azienda deve essere inoltre individuato un referente con funzioni di monitoraggio ed indirizzo.

La persona inserita è coperta da assicurazione INAIL e RC a carico dell'ASL che inoltre provvederà a dare comunicazione dell'inserimento all'ispettorato del Lavoro.

Art.20 Durata degli interventi e incentivi

Gli interventi sono concessi per la durata massima di un anno sulla base del progetto individualizzato e possono essere rinnovati.

Nel progetto sarà indicato l'orario di lavoro, che non potrà superare le 20 ore settimanali, da concertare fra le esigenze dell'azienda e quelle dell'utente.

In presenza di giustificata difficoltà l'esperienza può essere interrotta da entrambe le parti interessate.

Si prevedono incentivi economici da corrispondere al soggetto inserito solamente nel caso in cui l'inserimento si colloca al termine dell'iter formativo.

L'entità dell'incentivo è variabile e dipende dalle finalità previste nel progetto, dal grado di apprendimento delle capacità operative, dall'autonomia lavorativa acquisita e dall'effettivo espletamento di almeno 15 ore settimanali. L'incentivo decorre dopo il primo mese di inserimento nel quale è stato possibile effettuare una puntuale osservazione e valutazione.

L'inserimento socio-riabilitativo non può essere proposto contemporaneamente a percorsi di preformazione e/o formazione professionale.

TITOLO V

Art. 21 Norme transitorie e finali

Il presente disciplinare, pur trattando in linea generale dei servizi per la disabilità, rimanda ai disciplinari specifici per argomento per quanto attiene i seguenti ulteriori interventi:

- assistenza domiciliare
- ricoveri in strutture residenziali e semi-residenziali
- trasporto sociale.

ALLEGATO 1

SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA'

SITUAZIONE FAMILIARE	N. COMPONENTI	DOCUMENTAZIONI E COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Soggetto solo	0	Autocertificazione	5
Componenti adulti validi	1	Autocertificazione	4
	2	Autocertificazione	3
	3	Autocertificazione	2
	4	Autocertificazione	1
	oltre	Autocertificazione	0
Componenti adulti non validi		Autocertificazione con allegato documento comprovante la condizione	2

GODIMENTO E USO INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
importo utilizzato per intero per assistenza personale	Autocertificazione dettagliata rispetto all'utilizzo	4
importo utilizzato parzialmente per assistenza personale	Autocertificazione dettagliata rispetto all'utilizzo	2
importo non utilizzato per assistenza personale	-	0

SITUAZIONE ECONOMICA - FASCE ISEE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
-----------------------------------	----------------------------	-----------

fino a Euro 5.558,54	Attestazione ISEE in corso di validità	2
da 5.558,55 a 16.000,00	Attestazione ISEE in corso di validità	1
oltre 16.000,01	-	0

BARRIERE ARCHITETTONICHE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
insuperabili	Relazione sociale	4
superabili	Relazione sociale	2

SERVIZI GIA' ATTIVATI	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Nessun servizio	Relazione sociale	4
Assistenza domiciliare o infermieristica, o riabilitativa, o ausili, o trasporto	Relazione sociale	2
Centro diurno	Relazione sociale	0

ALLEGATO 2

ASSISTENZA EDUCATIVA E SOCIO-RIABILITATIVA

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA'

SITUAZIONE DI GRAVITA'	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
si	Attestazione handicap	5
no	-	0

ETA'	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
0-14	Autocertificazione	5
14-18	Autocertificazione	4
18-30	Autocertificazione	2
OLTRE 30	Autocertificazione	0

UTILIZZO DI ALTRI SERVIZI SOCIALI PUBBLICI TERRITORIALI	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
nessuno	Relazione sociale	5
1	Relazione sociale	3
più di 1	Relazione sociale	0

FAMILIARI IN GRADO DI ACCUDIMENTO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
0	Relazione sociale	5
1	Relazione sociale	3

2	Relazione sociale	0
---	-------------------	---

GENITORI OCCUPATI	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
2	Autocertificazione	5
1	Autocertificazione	3
0	Autocertificazione	0

PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI ALTRE PERSONE DISABILI, NON AUTOSUFF. O MINORI DI ANNI TRE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
3	Autocertificazione e documentazione comprovante la disabilità o non autosuff.	5
2	Autocertificazione e documentazione comprovante la disabilità o non autosuff.	4
1	Autocertificazione e documentazione comprovante la disabilità o non autosuff.	3
0	-	0

F. SERVIZIO ESENZIONE TICKET SANITARI

Art. 1 Buoni servizio e buoni acquisto per prestazioni sanitarie

1. Il servizio promuove adeguata informazione tra gli utenti circa le possibilità di ottenere l'esenzione dal ticket sanitario previsto dalla normativa nazionale per le visite mediche e le prestazioni diagnostiche, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi competenti dell'Azienda Sanitaria Locale.

2. Per le visite mediche, le prestazioni diagnostiche ed i farmaci rilasciati dietro prescrizione medica che comunque sono a carico dell'utente impossibilitato ad accedere all'esenzione soggettiva od oggettiva, il servizio può rilasciare ai nuclei familiari con un ISEE fino a € 11.000,00, un buono cumulativo del valore massimo di € 150,00 per ogni persona facente parte il nucleo familiare, utilizzabile come buono servizio nei presidi dell'Azienda Sanitaria Locale n. 5 e come buono acquisto nelle farmacie ubicate nel territorio comunale. Il buono è utilizzabile soltanto unitamente alla prescrizione del medico di base relativa alla prestazione medesima.

3. Ciascun utente può ottenere un solo buono acquisto nell'arco di un anno, salvo ricorrano gravi situazioni di salute documentate.

G. INTERVENTI PER FRONTEGGIARE PROBLEMI ABITATIVI

Art. 1 Concessione di alloggi per emergenza abitativa

1. Il procedimento di concessione dell'alloggio comunale destinato a far fronte all'emergenza abitativa è temporalmente circoscritto alla soluzione dell'emergenza determinatasi per il reperimento di soluzioni abitative sul mercato privato o per assegnazioni di alloggio di edilizia economica popolare o comunque per altre cause oggettivamente riconoscibili , con precedenza per le situazioni contingenti derivanti da sfratto esecutivo od ordinanza di sgombero.

2. Ove possibile , al fine di massimizzare le risorse disponibili , gli appartamenti sono concessi a più di un nucleo familiare, con uso comune di cucina e servizi ed una camera ad uso esclusivo.

Art. 2 Condizioni e durata della concessione

1. Il provvedimento di concessione dell'alloggio comunale dovrà contenere le indicazioni relative a:

- ◆ ubicazione e consegna dei locali;
- ◆ pagamento eventuale quota di concessione;
- ◆ norme relative alla corretta tenuta dell'immobile.

2. La concessione avrà una durata massima di mesi sei e sarà rinnovabile solo in caso di persistente necessità.

3. Il concessionario è altresì tenuto al pagamento di un canone di concessione mensile commisurato alla situazione economica del suo nucleo familiare.

4. In ogni caso dovranno essere addebitate al concessionario le spese relative alle utenze, determinate su base forfaiaria e salvo conguaglio e a quelle condominiali.

5. Il concessionario risponde dei danni provocati, per dolo o colpa, all'immobile stesso ed è obbligato al relativo risarcimento.

6. Il mancato rispetto delle norme che regolano la concessione comportano la risoluzione automatica della concessione stessa, da comunicarsi mediante provvedimento motivato ed attuando le garanzie di cui alla L. 241/90.

7. Qualora l'occupante non rilasci volontariamente l'alloggio, si procede all'esecuzione forzata mediante il Corpo di Polizia Municipale e gli eventuali altri apporti necessari. Nel caso che nel nucleo familiare siano presenti minori od altre categorie deboli e a rischio, il nucleo potrà essere trasferito in albergo per un periodo non superiore ad una settimana, durante il quale i servizi competenti appronteranno gli interventi necessari per assicurare la dovuta tutela dei soli componenti di categorie deboli e a rischio.

Art. 3 Garanzia per l'accesso al mercato locativo

1. Tale intervento è rivolto a facilitare l'accesso al mercato locativo privato delle fasce deboli di popolazione, in possesso dei requisiti per ottenere l'assegnazione di alloggi di ERP.

2. A seguito di istanza degli interessati, nella quale deve essere indicato l'alloggio da assumere in locazione, viene svolta un'apposita istruttoria da parte del Comune della documentazione reddituale e di famiglia , per valutare la sostenibilità nel tempo del pagamento dell'affitto.

3. Se l'istruttoria si conclude con esito positivo, viene predisposto apposito atto unilaterale d'obbligo nei confronti del Comune da parte del beneficiario . A fronte degli impegni assunti dal richiedente, il Comune rilascia una fideiussione a favore del proprietario dell'alloggio pari a 6 mensilità di affitto, azionabile sia in caso di morosità che di danneggiamento dei locali, a valere su una fideiussione complessiva rilasciata dal Tesoriere comunale ; la fideiussione sarà riportata in calce al contratto di locazione a cura dell'Amministrazione comunale.

4. Attraverso una rateizzazione opportuna (24 mesi), il conduttore garantito restituisce $\frac{1}{3}$ della garanzia prestata (2 mesi d'affitto), costituendo un deposito in contanti presso il Comune di Pontedera ; la fideiussione viene estinta al termine del secondo anno di locazione contestualmente e condizionatamente al versamento del deposito in contanti a favore del proprietario , in modo da liberare risorse per nuovi contratti. La mancata, regolare costituzione del deposito in contanti presso il Comune rappresenta motivo di scioglimento del contratto (verifica ed attivazione tra il 15° ed il 18° mese di locazione) .

5. Su richiesta del proprietario, la fideiussione potrà essere prorogata fino alla prima scadenza del contratto cui è riferita .

H. Recupero crediti

1. L'Amministrazione si avverrà della convenzione in atto con la società GET S.p.A. che prevede la facoltà di avvalersi del concessionario GET per la riscossione coattiva delle entrate extratributarie.

2. Potranno essere oggetto di recupero tutti i crediti non riscossi che risultino da atti o da accordi sottoscritti dalle parti.

3. Trascorso inutilmente il termine previsto per il pagamento da inviare al debitore tramite notifica o raccomandata A/R, l'Amministrazione darà corso alla procedura di riscossione coattiva a mezzo ruolo avvertendo che si procederà oltre all'applicazione degli interessi e al recupero delle spese di esazione sostenute.

[Indice](#)

Approvato con deliberazione C.C. n. 91 del 26/09/2006