

**REGOLAMENTO PER L’ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO LOCALE DEI
SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI**

CAPITOLO I° - Principi generali

ART. 1 Principi

Il presente regolamento determina i criteri di erogazione degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari gestiti dall’Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. dell’Ambito Territoriale N16, tenuto conto delle norme costituzionali e di quelle impartite dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 e L.R. 11/07 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il sistema socio-assistenziale dell’AZIENDA, si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell’inderogabile dovere di solidarietà sociale, garantendo:

- Il rispetto dei diritti inviolabili della persona con riferimento anche alle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione nel rispetto della libera scelta dell’individuo, come definito dalla legge n. 675/96 e dal codice di cui al D. Lgs. n. 196/03.
- L’uguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- L’uguaglianza di opportunità tra uomo e donna nella valorizzazione della differenza di genere in tutte le espressioni della società;
- Il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzati come misure di emergenza e di eccezionalità;
- Il diritto ad una paternità e maternità consapevole;
- La libertà di scelta fra le prestazioni erogabili;
- La conoscenza dei percorsi assistenziali e l’informazione sui servizi disponibili;
- L’accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni;
- L’individuazione del cittadino come protagonista e soggetto attivo nell’ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;
- La valorizzazione e il rispetto delle diverse culture.

ART. 2 Obiettivi

L’Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., nell’erogazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, persegue gli obiettivi previsti dalla legge quadro, finalizzati a promuovere il pieno sviluppo della persona umana, a garantire la qualità della vita, a prevenire, eliminare o ridurre gli svantaggi derivanti dalle situazioni di emarginazione, devianza, inadeguatezza di reddito, disabilità, difficoltà sociali, condizioni di non autonomia.

Ogni Servizio/Intervento previsto dal vigente Piano Sociale di Zona, rappresenta la risposta ad una domanda complessa, rispetto alla quale l’Ufficio di Piano stabilisce, nel rispetto del presente Regolamento e della normativa vigente, le modalità, i tempi, le caratteristiche peculiari e ogni altro aspetto “dedicato”, necessari a definirne l’accesso più adeguato alle esigenze dei destinatari per i quali è stato programmato.

Coerentemente con tale impostazione, il presente Regolamento per la gestione del “sistema locale integrato dei Servizi/Interventi sociali e socio-sanitari” si configura, secondo gli indirizzi della legge quadro di riforma del Welfare, e delle linee di programmazione regionali, come un “modello operativo dinamico, flessibile, individualizzato”, realmente in grado di adattarsi alle informazioni

relative all'efficacia, all'efficienza, all'economicità e alla qualità sociale degli interventi, rilevate dal sistema informativo dei servizi sociali, mediante il processo di valutazione e controllo del Piano Sociale di Zona. Vi è il passaggio da una logica di risposta modulata sui "bisogni contingenti" e settoriali ad una logica di risposta fondata sulla realizzazione di progetti e obiettivi più complessivi, che vedano il coinvolgimento e la valorizzazione dell'iniziativa delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto aiuto e di reciprocità, e della solidarietà organizzata secondo i principi di sussidiarietà e cooperazione.

Il presente Regolamento rappresenta, in sintesi, l'insieme delle regole di gestione trasversali a tutti i Servizi/Interventi previsti dal vigente Piano Sociale di Zona, che si completano con le Procedure di erogazione specifiche per ciascun Servizio/Intervento.

ART. 3 Interventi e prestazioni

Uniformandosi ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale, perseguendo gli scopi della legge 328/00 e della L.R. 11/07 l'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., promuove i seguenti servizi:

1. Servizio di Segretariato Sociale;
2. Servizio Sociale Professionale;
3. Servizio di Affidamento e Adozione;
4. Servizio di Contrasto alla povertà e di inclusione sociale e lavorativa;
5. Servizio di Assistenza Domiciliare Socio-assistenziale e Buono sociale (Anziani e Disabili);
6. Servizio di Assistenza Domiciliare: Accompagnamento all'Inclusione Sociale
7. Servizio minori: inserimento in Strutture Residenziali e Semiresidenziali;
8. Servizio anziani, disabili e persone adulte in condizioni di grave marginalità sociale: contributo per l'integrazione di rette di servizi residenziali;
9. Servizio disabili: inserimento in Strutture Semiresidenziali;
10. Convitto e semi-convitto per disabili sensoriali;
11. Servizi di Promozione e Sostegno alla genitorialità;
12. Servizio Assistenza Specialistica Scolastica per alunni frequentanti Istituti Scolastici Superiori di II grado.

ART. 4 Servizi disciplinati

Il presente Regolamento per l'organizzazione e la gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari disciplina:

- a) La tipologia dei servizi e delle prestazioni;
- b) I soggetti destinatari degli interventi o legittimati a richiederli;
- c) Le modalità del concorso degli utenti al costo dei servizi;
- d) Le modalità e le forme di partecipazione dei cittadini e degli utenti alla programmazione, verifica e controllo dei servizi;
- e) Le caratteristiche organizzative e funzionali degli interventi socio-assistenziali.

Le persone e le famiglie possono essere chiamate a concorrere al costo dei servizi in base alle loro condizioni economiche.

CAPITOLO II° - Procedure per l'accesso ai servizi/interventi

ART. 5 Diritto alle prestazioni

Hanno diritto agli interventi disciplinati dal presente regolamento tutti i cittadini e le famiglie residenti nel territorio dei Comuni afferenti all'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., dell'Ambito Territoriale N16 (Comuni di: Calvizzano, Melito, Mugnano di Napoli, Qualiano e Villaricca).

Gli interventi sono rivolti anche agli stranieri ed agli apolidi residenti nel territorio di uno dei Comuni dell'Ambito N16, secondo quanto previsto dalle leggi vigenti.

Priorità di accesso ai servizi e alle prestazioni sociali sarà assicurata a persone e/o nuclei familiari che si trovino in condizione di disagio, di emarginazione o di povertà; a persone e/o nuclei familiari con limitato reddito disponibile in rapporto alle esigenze minime vitali del singolo e/o di tutti i componenti il nucleo; a persone con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze; a persone con inabilità di ordine fisico o psichico con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro; a soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi socio-assistenziali.

ART. 5.1 Situazioni particolari

Per le persone affette da patologia in fase "terminale" si procede in via prioritaria e urgente, garantendo l'accesso ai Servizi/Interventi richiesti, anche differendo la valutazione della partecipazione alla spesa, e l'eventuale recupero dei crediti.

Per le persone dimesse da strutture sanitarie che, secondo il parere sanitario, necessitano di assistenza e risultano prive di familiari in grado di assisterle, si procede in via prioritaria e urgente, garantendo l'accesso ai Servizi/Interventi richiesti, anche differendo la valutazione della partecipazione alla spesa, e l'eventuale recupero dei crediti, nonché il successivo reinserimento nella graduatoria ordinaria, una volta superata la necessità di assistenza.

ART. 6 Accesso ai servizi e alle prestazioni sociali

L'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., attuerà iniziative per facilitare l'accesso ai servizi e alle misure disponibili e definirà strumenti adeguati di informazione.

Le specificità delle condizioni soggettive delle persone e delle famiglie saranno graduate secondo parametri di valutazione che consentiranno di determinare una scala di priorità per ogni singola situazione, per ogni singolo servizio.

Tale graduatoria a livello comunale sarà formulata dal servizio sociale e/o dal servizio di segretariato sociale.

Per l'accesso ai servizi e per l'accertamento del bisogno saranno predisposti dei modelli tipo. L'Azienda e le Amministrazioni Comunali potranno richiedere la collaborazione delle Cooperative affidatarie dei servizi per la raccolta dei dati.

L'I.S.E.E., così come definito dalla normativa vigente (aggiornato in base al DPCM n. 159/2013 e al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 7/11/2014), è il principale requisito utilizzato per stabilire quale persona può accedere alle prestazioni sociali agevolate e/o in quale misura può riceverle e/o a quale costo a carico del cittadino richiedente.

Limitatamente a particolari prestazioni sociali agevolate (ad es. nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate al domicilio o in ambienti residenziali, diurni o continuativi, per soggetti con handicap grave accertato in base alla legge 104/92, o di età superiore ai 65 anni non autosufficienti accertati dalle U.V.I. di competenza) l'Ente, a seguito di valutazione complessiva dei Servizi Sociali dovrà calcolare la contribuzione sulla base della situazione economica del solo assistito, previa autocertificazione dell'interessato ai sensi del D. Lgs. 130/2000 art. 3 comma 4 2-ter. Nei casi in cui dal confronto tra l'ISEE del nucleo familiare e l'ISE del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'ISEE del nucleo familiare.

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. È lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo. Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE. Non rientrano nella disciplina dell'I.S.E.E., oltre che i Servizi/Interventi rivolti alla generalità delle persone, i Servizi/Interventi che rivestono il carattere dell'immediatezza e dell'urgenza. A titolo esemplificativo, non esaustivo, si riportano alcuni Servizi/Interventi ai quali non si applicano l'I.S.E.E.;

- a) interventi disposti obbligatoriamente, oppure resi necessari, dall'intervento dell'autorità giudiziaria;
- b) interventi in favore delle persone soggette alla dipendenza da sostanze e a comportamenti pericolosi per la salute umana;
- c) interventi di prevenzione dei comportamenti pericolosi per la salute e l'incolumità, individuale e della comunità, con particolare attenzione alle "fasce deboli";
- d) interventi relativi ad emergenze sanitarie, abitative, relazionali.

CAPITOLO III° - Tipologia dei Servizi/interventi

ART. 7 SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

ART. 7.1 SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE

Il Servizio di Segretariato Sociale, è un livello essenziale di assistenza, di cui all'art. 5 della L.R. 11/07. Esso si caratterizza per l'elevata prossimità al cittadino ed è finalizzato alla diffusione delle informazioni e all'orientamento verso il sistema integrato dei servizi sociali. Il Servizio di Segretariato Sociale è articolazione funzionale dei servizi sociali professionali e orienta il cittadino verso gli stessi quanto il problema rilevato lo rende necessario.

Il Servizio di Segretariato Sociale di ambito viene collocato nell'Azienda e nei Comuni Partner con le Antenne Sociali che fungono da sue "succursali" decentrate.

Per l'accesso ai servizi socio-sanitari il Segretariato Sociale con le Antenne Sociali e le UU.OO. presso i distretti sanitari svolgono la funzione di Porta Unica di Accesso al fine di fornire congiuntamente informazioni sui percorsi e sulle opportunità offerte dai servizi sanitari e sociali, orientare nella rete dei servizi, avviare le procedure per attivazione dei servizi sociali e sanitari, fornire accompagnamento nei percorsi individuali.

Il servizio è gestito in forma associata.

ART. 7.2. Principali caratteristiche

Il servizio ha le seguenti caratteristiche:

- di rivolgersi all'intera comunità;
- di essere gratuito;
- di riferirsi ad una vasta gamma di esigenze informative;
- di essere compresente ed indipendente con gli altri servizi sociali di base;
- di essere orientato alle esigenze e alla specificità del territorio;
- di essere assicurato da un operatore "ad hoc", anche se l'informazione deve essere un impegno diffuso e costante per tutto il personale dei servizi;
- di essere dotato di una sede e di una attrezzatura propria.

Le funzioni ed i limiti entro i quali il servizio deve esplicare la propria attività sono strettamente collegati alla presenza di altri servizi di base con i quali il segretariato sociale deve raccordare il proprio intervento.

ART. 7.3 Prestazioni

Il servizio è finalizzato per dare:

- informazione, consulenza e sostegno alla persona e alla famiglia;
- orientamento ed accesso unitario ai servizi;
- apertura di sportelli di ascolto delle famiglie;
- assistenza nella definizione di pratiche amministrative ordinarie;
- assistenza qualificata e professionale per la valutazione e per la soluzione di situazioni particolari di disagio e per fronteggiare emergenze personali e familiari;

- assistenza per favorire la permanenza delle persone bisognose di assistenza nel proprio nucleo familiare e per salvaguardare il nucleo familiare evitando l'emarginazione dei soggetti più deboli;
- attuazione di progetti ed azioni specifiche personalizzate o per gruppi, al fine di attivare adeguati interventi di assistenza sociale;
- attivazione di iniziative per contrastare fenomeni marginali di povertà;
- segnalazione e trasmissione delle richieste ai servizi competenti e invio ai servizi sociali per la presa in carico;
- monitoraggio sociale e collaborazione con i servizi e con le forze sociali del territorio (da realizzarsi attraverso: l'individuazione di domande inesprese; la raccolta dati sui problemi, sulla domanda, sulle risposte erogate; le ricerche sul grado di soddisfazione degli utenti);
- promozioni di scambi e confronti con enti e organizzazione di cittadini;
- potenziamento della connessione ed integrazione tra i servizi e le risorse territoriali.

ART. 7.4 Ammissione al servizio

L'ammissione al servizio non è sottoposta ad alcuna valutazione.

Tutti possono accedervi presentandosi direttamente allo sportello di Segretariato Sociale del Comune nei giorni e negli orari di ricevimento che saranno adeguatamente pubblicizzati.

L'affluenza dei cittadini dovrà essere documentata mediante schede sulle quali dovranno essere annotate le generalità dello stesso e la tipologia di prestazione richiesta, al fine di poterne valutare l'effettivo espletamento.

Gli operatori presenti negli sportelli di segretariato sociale dovranno utilizzare il Sistema Informativo d'Ambito dei Servizi Sociali per la costituzione di una banca dati informatizzata.

ART. 7.5 Strumenti

Alcuni strumenti del Servizio di Segretariato Sociale sono:

- Scheda di primo accesso;
- Scheda di ingresso/uscita dai servizi;
- Mappa delle reti istituzionali;
- Mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito;
- Banca dati degli utenti;
- Scheda SVAMA e S.Va.M.Di e verbale di valutazione UVI per le prestazioni socio-sanitarie per disabili adulti e anziani;
- Scheda di Progetto individualizzato di intervento;
- Sistema Informativo d'Ambito dei Servizi Sociali;
- Monitoraggio Regionale delle prestazioni Socio-Sanitarie, partecipate e non (SOFTWARE ARSAN, SINA, SIGARS) nelle P.U.A.

ART. 7.6 Presa in carico

Gli Uffici/Sportelli Sociali di accesso territoriale, per ogni richiesta di intervento, gli assistenti sociali, effettuano una presa in carico progressiva, dall'orientamento alla definizione della domanda, dalla registrazione dell'accesso alla redazione del progetto di intervento individuale, dall'avvio dell'intervento alla valutazione dello stesso.

Nella fase della definizione del progetto d'intervento individualizzato, particolare diligenza professionale deve essere posta nella valutazione del coinvolgimento delle persone "socialmente significative", con particolare riferimento alle persone di cui all'art. 433 del codice civile, che possono e/o devono essere parte attiva del processo d'intervento sociale.

Il fine di tale coinvolgimento è quello di verificare e sollecitare l'attivazione della rete sociale della persona che accede al sistema integrato dei Servizi/Interventi sociali, nonché di promuovere l'assunzione di responsabilità, civile e morale, delle persone obbligate (es. tutele, art. 433 C.C., affidamenti, ...).

ART. 7.7 SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale professionale, garantito da professionisti Assistenti Sociali, è un servizio essenziale, trasversale ai vari servizi specialistici, aperto ai bisogni di tutta la comunità, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini.

L'attenzione prioritaria è indirizzata ai soggetti più deboli ed emarginati, con interventi di prevenzione del disagio, potenziamento e attivazione delle risorse individuali familiari e comunitarie, di valorizzazione dell'individuo. Il Servizio Sociale Professionale è un servizio essenziale ed è gratuito.

ART. 7.8 Prestazioni

Le prestazioni sono:

- lettura e decodificazione della domanda sociale;
- presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale;
- predisposizione di progetti personalizzati;
- attivazione e integrazione dei servizi e delle risorse in rete;
- accompagnamento e aiuto nel processo di promozione ed emancipazione;
- pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari;
- osservazione e gestione dei fenomeni sociali;
- erogazione di prestazioni, di informazione, consulenza e aiuto professionale;
- consulenza e collaborazione con l'Autorità Giudiziaria Ordinaria e Minorile;
- attività di supervisione tirocini professionali laureandi in scienze del Servizio Sociale.

ART. 7.9 Progetto Sociale Individualizzato

Il Progetto sociale individualizzato è un documento che mira a progettare un intervento di aiuto e sostegno a favore di persone svantaggiate (minori, anziani, disabili, famiglie, ecc.) che si rivolgono ai Servizi Sociali territorialmente competenti. Al suo interno sono contenuti le finalità e le azioni previste per superare una condizione di disagio sociale.

L'Assistente Sociale, responsabile del caso, attiva un'istruttoria tale da consentire l'analisi dei bisogni e delle risorse, al fine di giungere alla definizione, condivisa con il diretto interessato ed eventuali soggetti segnalatori del bisogno, oltre che dalla famiglia, di un Progetto Sociale Individualizzato in cui vengono definiti, tra l'altro, i servizi, le prestazioni e gli interventi da erogare.

Elementi fondamentali del percorso assistenziale sono la personalizzazione degli interventi e la presa in carico della persona attraverso un progetto condiviso, in una logica di sussidiarietà.

Nel progetto sociale individualizzato sono definiti gli obiettivi generali e specifici, i tempi di realizzazione, vengono individuate e definite le risorse attivabili nella rete familiare e relazionale del soggetto, quelle fruibili nel privato sociale della rete del territorio, gli interventi pubblici idonei e disponibili, e le loro modalità di erogazione; il piano delle attività, i tempi e i modi di verifica dei risultati. Il progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale, in apposite equipe multidisciplinari o monodisciplinari, eventualmente strutturate in forma di commissione. Nell'ambito dell'equipe multidisciplinare o della commissione viene individuato, sulla base del bisogno prevalente, il professionista responsabile del caso (case manager).

La proposta di progetto viene presentata dal responsabile del caso al responsabile del servizio per l'autorizzazione della spesa e solo dopo può essere formalizzato, attraverso la formale sottoscrizione tra le parti coinvolte, diventando "contratto sociale" tra le parti.

La conclusione del progetto per raggiungimento degli obiettivi ivi previsti comporta la dimissione fisiologica dal servizio; il mancato rispetto degli impegni assunti da parte dell'assistito può comportare la dimissione forzata dal servizio.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, il progetto sociale individualizzato può essere rivolto a:

- minori affidati ai Servizi Sociali (art. 8.6 del presente regolamento);
- minori segnalati ai servizi sociali per inadempienza, evasione o abbandono scolastico;
- persone che versano in stato di bisogno economico e che risultano esposte al rischio di marginalità sociale (art. 9 del presente regolamento);

- persone che presentano disabilità o che sono affette da disagio psichico e che necessitano di percorsi di inclusione sociale.

Il progetto sociale individualizzato si attiverà e realizzerà secondo le modalità ed i criteri di cui all'All. A) del presente Regolamento.

ART. 7.10 Come si accede

Al Servizio sociale possono accedere tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. presso le sedi territoriali del Comune di residenza.

ART. 8 SERVIZIO AFFIDO E ADOZIONE

L'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. dell'Ambito Territoriale N16, in applicazione della Deliberazione G.R. n. 644/04 istituisce una specifica struttura denominata Servizio Affidato ed Adozioni d'Ambito di seguito denominata S.A.T. Tale Servizio, articolazione degli Uffici di Piano, è composto da un'équipe multidisciplinare di cui fanno parte uno psicologo e un'assistente sociale che di norma opera in contiguità con le équipe socio sanitarie d'ambito per l'adozione nazionale e internazionale

ART. 8.1 Classificazione degli affidi

L'affidamento familiare è un intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia. Esso deve pertanto, non solo non pregiudicare la continuità del rapporto educativo con la famiglia, ma rendere anzi possibile e soddisfacente il reinserimento una volta cessata la condizione di momentanea precarietà.

Vengono individuate e regolamentate le seguenti tipologie di affidamento familiare:

- 1- affidamento temporaneo etero ed intra-familiare;
- 2- affidamento sine-die;
- 3- affidamento part-time.

AFFIDAMENTO ETERO FAMILIARE

L'affidamento etero familiare comporta l'accoglienza di un minore da parte di una famiglia senza vincoli di parentela con il nucleo familiare di origine temporaneamente in difficoltà.

Può essere anche non consensuale. In tal caso interviene il TPM con un provvedimento che tiene luogo del mancato consenso dei genitori. Nella scelta degli affidatari dovranno essere presi in considerazione i criteri della prossimità territoriale e della omogeneità tra la famiglia affidataria e quella di origine. Possibilmente devono essere individuate come famiglie affidatarie quelle con figli minorenni e che non abbiano fatto domanda di adozione

AFFIDAMENTO INTRA FAMILIARE

L'affidamento intra familiare comporta l'accoglienza di un minore da parte di parenti entro il IV° grado. Tale forma di affido non comportando l'uscita del minore dalla sua famiglia di origine deve essere - anche economicamente- sostenuto dal Servizio ad esso preposto. Fermo restando l'obbligo per il Servizio successivamente definito di predisporre un progetto socioeducativo individualizzato e di esercitare la dovuta vigilanza, l'affido intra familiare di fatto, non richiede alcun provvedimento né amministrativo né giudiziario.

L'affido intra familiare va segnalato al PMM ogni qual volta occorra limitare la potestà dei genitori. Se non si ottiene il consenso dei genitori esercenti la potestà al progetto di affido intrafamiliare, è possibile il ricorso al TPM a cura del PMM ex art. 333 CC.

AFFIDAMENTO SINE-DIE

Per esso s'intende l'accoglienza di un minore, per un periodo di tempo indefinito, da parte di una famiglia senza vincoli di parentela con il nucleo familiare di origine, disposto ai sensi degli articoli 330 e ss. del Codice Civile.

Quest'affido, a differenza di quelli disposti ai sensi della legge 184/83 e s.m., non ha tra le caratteristiche fondamentali la temporaneità ed è disposto dal Tribunale per i Minorenni in tutte quelle ipotesi in cui è necessaria una limitazione alla potestà genitoriale.

Nella scelta degli affidatari dovranno essere presi in considerazione i criteri della prossimità territoriale e della omogeneità tra la famiglia affidataria e quella di origine.

AFFIDAMENTO PART-TIME

Per affidamento part-time si intende un intervento di sostegno alla famiglia e di appoggio al minore, per alcuni momenti della giornata o della settimana. Può essere:

- diurno, cioè per alcune ore nella giornata;
- notturno, cioè in una fascia oraria che va dalle ore 20.00 alle ore 8.00;
- per alcuni giorni della settimana (week-end, altro);
- per le vacanze.

I minori ospiti di strutture residenziali possono essere affidati, per alcuni giorni della settimana o periodi di vacanza, a famiglie diverse da quella naturale purché inserite nell'anagrafe degli affidatari istituita dal competente Servizio.

Tale affidamento deve essere preventivamente autorizzato dall'autorità che ha disposto il collocamento in comunità, sentiti i genitori nei cui confronti non siano stati adottati provvedimenti limitativi della potestà.

L'affidamento part-time richiede:

- la prossimità territoriale ovvero la permanenza del minore nel proprio ambito di vita e di relazioni sociali;
- la regolarità ovvero la previsione di tempi e luoghi stabiliti ed organizzati, in modo da offrire il punto di riferimento significativo al minore e alla sua famiglia;
- l'omogeneità sociale tra la famiglia affidante e quella affidataria;

Ogni famiglia affidataria non potrà ospitare contemporaneamente più di un minore, fatta eccezione per fratelli/sorelle.

ART. 8.2 Servizio affido d'ambito

Il Servizio Affido ed Adozioni d'Ambito svolge i seguenti compiti e funzioni:

- Promuove la cultura dell'affidamento familiare all'interno di una più complessiva politica di sostegno alla famiglia e alla genitorialità;
- Individua, seleziona e forma le coppie e/o le persone disponibili all'affidamento;
- Istituisce l'"Anagrafe degli Affidatari";
- Cura l'abbinamento affidatario/i – minore considerando anche i rispettivi contesti socio-culturali di appartenenza;
- Dispone, ai sensi dell'art. 4 comma 1 della L. 149/01 il provvedimento di affidamento;
- Predispose per ciascun caso il progetto educativo individualizzato. Tale progetto deve indicare le motivazioni dell'affido ed esplicitare la sua durata e gli impegni degli affidatari, degli affidanti e del Servizio, che assicura la dovuta vigilanza per il periodo di affidamento;
- È responsabile del progetto di cui al punto precedente, nonché del programma di assistenza da attuare a sostegno degli affidanti onde rimuovere le difficoltà che hanno determinato l'allontanamento del minore e ripristinare le condizioni per il suo rientro;
- Provvede a garanzia del minore e degli/llo affidatari/o a stipulare una polizza assicurativa;
- Fornisce sostegno e supporto continuo alla famiglia d'origine al fine di risolvere i problemi che hanno determinato la necessità dell'affido;
- Promuove e realizza occasioni formative e di aggiornamento rivolte agli operatori socio-sanitari coinvolti nella materia;
- Crea la Banca dati Affido, collegata al SISS;
- Trasmette entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno una relazione sull'attività svolta sulla base di un indice predisposto dal Coordinamento regionale.

Il S.A.T. invia, eccezion fatta per gli affidi amministrativi che non richiedono alcun visto di esecutività, una relazione almeno semestrale di aggiornamento al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni, circa l'andamento del programma di affido, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza. Negli affidi giudiziari per i quali il Servizio intenda ottenere la proroga dell'affidamento o una modifica del provvedimento in corso di esecuzione, la suddetta relazione andrà inviata anche alla procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, essendo necessaria la richiesta del P.M. per l'apertura di un nuovo procedimento.

ART. 8.3 Anagrafe degli affidatari

Il S.A.T. istituisce l'anagrafe degli affidatari, ove sono iscritti le famiglie e le persone, che compiuto il percorso di formazione, risultano idonee all'affidamento.

Nell'anagrafe, per ogni affidatario, singolo o famiglia, il S.A.T. annota le informazioni utili alla migliore realizzazione degli abbinamenti.

In particolare vanno evidenziate:

- la data di dichiarazione di disponibilità;
- l'indirizzo;
- la composizione del nucleo familiare affidatario (con l'indicazione, per ciascun membro, di nome, cognome, data di nascita, ruolo familiare, professione, titolo di studio);
- eventuale idoneità all'adozione, o richiesta in corso.

L'anagrafe dovrà, altresì, mettere in evidenza le tipologie di affido per le quali gli affidatari sono stati dichiarati idonei e, nell'ambito di queste, il tipo di disponibilità degli affidatari stessi, precisando i seguenti punti:

- disponibilità per un minore diversamente abile;
- disponibilità per un minore con religione diversa;
- disponibilità per un minore straniero;
- disponibilità per un minore con problemi comportamentali, con l'indicazione della fascia d'età massima;
- disponibilità per più fratelli;
- preferenze per sesso;
- preferenze per fascia d'età;
- disponibilità per affido a tempo pieno;
- disponibilità per affido part-time, precisandone l'intensità (diurno / notturno / del week-end / per vacanze / ...);
- disponibilità ad accoglienze urgentissime (nella giornata), con l'indicazione della fascia d'età massima;
- disponibilità ad accoglienze urgenti (nella settimana), con l'indicazione della fascia d'età massima;
- disponibilità ad affidi sine-die.

Le informazioni contenute nell'anagrafe vanno aggiornate con periodicità almeno semestrale ed ogni qualvolta si evidenzino elementi di significativa variazione sia negli aspetti anagrafici, sociali e psicopedagogici, sia nelle disponibilità. A tal fine Il Servizio Affidato ed Adozione d'Ambito intrattiene con ciascun affidatario iscritto nell'anagrafe colloqui, con frequenza almeno semestrale.

ART. 8.4 Progetto Quadro

Il Progetto Quadro delinea la cornice complessiva nella quale si inseriscono l'affido familiare e tutti gli altri interventi sociali, sanitari, educativi rivolti al minore e alla sua famiglia di origine.

Il Progetto quadro contiene la descrizione nello specifico degli obiettivi, delle azioni, dei tempi, degli impegni dei diversi soggetti coinvolti nel percorso di accoglienza, ovvero le valutazioni diagnostiche e prognostiche del minore e della sua famiglia; in esso vengono altresì esplicitate le motivazioni dell'allontanamento, gli obiettivi, la tempistica e le azioni, concrete e misurabili, da mettere in campo

finalizzate al ricongiungimento, i soggetti coinvolti nella presa in carico integrata e il contributo di ognuno.

All'interno di ogni Progetto quadro viene individuato un "referente del caso" che ha il compito di monitorare la realizzazione del Progetto stesso, verificare o sollecitare l'attuazione degli obiettivi e delle singole azioni in esso contenuti e stabilire i momenti di monitoraggio e verifica con tutti i soggetti coinvolti, compresi il minore e la sua famiglia di origine che verranno coinvolti lungo tutto il percorso con le modalità e tempistiche previste nel Progetto d'affido.

ART. 8.5 Progetto di Affido

Il "Progetto di affido" è parte integrante, ma distinta del Progetto quadro.

La stesura di questo documento, redatto all'avvio dell'affido familiare, prevede la sottoscrizione, se consensuale, da parte di entrambe le famiglie coinvolte.

Il Progetto di affido, assimilabile ad un patto tra le parti, contiene:

- la tipologia di affido e i tempi, definiti in base alle specificità della singola situazione, dopo aver valutato le potenzialità della famiglia d'origine nel recupero delle proprie capacità genitoriali;
- gli obiettivi e l'insieme degli interventi che i professionisti intendono attivare nei confronti del minore;
- i soggetti coinvolti e i compiti di ciascuno;
- le modalità e periodicità delle occasioni di monitoraggio e verifica del percorso;
- la frequenza e le modalità dei contatti tra il minore e la sua famiglia di origine;
- le modalità di rapporto tra la famiglia affidataria e quella di origine, in relazione agli ambiti significativi della vita quotidiana del minore, scolastici ed extrascolastici e, ove possibile, al confronto costruttivo tra i due nuclei;
- modi e i tempi del coinvolgimento di tutti i protagonisti del percorso di affido, finalizzati anche a rinsaldare il legame tra genitori e figlio;
- l'ammontare del contributo economico riconosciuto alla famiglia affidataria e l'eventuale contributo alle spese da parte della famiglia del minore.

Il Progetto di affido va costruito seguendo la tecnica della micro-progettazione per fasi, mettendo al centro i cambiamenti reali che si intendono perseguire con il minore e la famiglia di origine.

ART. 8.5 Sostegno economico

A fronte dell'affidamento di un minore residente nell'Ambito Territoriale N16, con specifico progetto di intervento, viene corrisposto agli affidatari un contributo forfettario nei limiti delle disponibilità finanziarie di bilancio, quale sostegno per la realizzazione del progetto di affido, indipendente dalle condizioni economiche della famiglia affidataria.

Alle famiglie affidatarie verrà corrisposto, esclusivamente su loro specifica richiesta, da presentarsi annualmente, il contributo mensile non superiore alla seguente misura:

- € 300,00 mensili per affido eterofamiliare
- fino a € 150,00 mensili per affido parentale
- € 10,00 giornalieri per affido diurno o part-time

Il contributo è riferito al periodo di affido, pertanto, non potranno essere riconosciuti contributi riferiti alle annualità precedenti.

L'assegno di base può essere aumentato fino al massimo del 40% quando il minore presenta particolari problemi di natura fisica, psichica e/o sensoriale. Esso inoltre, in caso di necessità, può essere integrato dal rimborso di particolari spese preventivamente autorizzate dal servizio deputato alla vigilanza ed adeguatamente documentate.

Dall'assegno di base debbono essere detratte le somme percepite dagli affidatari per assegni familiari e prestazioni previdenziali. Vengono inoltre detratte altre eventuali somme destinate, a qualsiasi titolo, al mantenimento del minore, ivi compresa l'eventuale somma posta a carico della famiglia naturale ove questa per reddito, sia in grado di contribuire alle spese di mantenimento del minore. L'assegno di base viene decurtato del 20% per ogni minore affidato oltre il primo, salvo eccezioni o casi particolari rilevati dall'Assistente Sociale.

Ai sensi della Circolare Regionale n° 8078 del 17-06-98, l'Ente locale competente alla erogazione del contributo alla famiglia affidataria è identificato, nel Comune di residenza dell'esercente la potestà genitoriale (art. n. 45 del Codice Civile e art. 23 del DPR 616/77). Nel caso di minori figli di genitori divorziati o separati residenti in due Comuni diversi, la competenza è di entrambi i Comuni purché entrambi i genitori conservino la potestà genitoriale.

Il Comune di residenza degli affidatari è tenuto al pagamento soltanto nel caso in cui gli affidatari siano anche tutori per conferimento di tutela con atto del Giudice Tutelare, del Tribunale per i Minorenni o del Sindaco.

ART. 8.6 Casi particolari

“Minori stranieri”

L'affido di minori stranieri e Rom è realizzato sulla base di un progetto socio-educativo redatto, ove possibile col minore e con il nucleo familiare di origine, che consideri attentamente:

- le specifiche e diverse esigenze del minore, ricorrendo, ove ritenuto necessario dal Servizio Affido ed Adozioni d'Ambito, anche al coinvolgimento di un mediatore culturale.
- il rispetto dell'identità culturale del minore e dell'eventuale credo religioso.

Il Comune presso cui risiedono gli esercenti la potestà genitoriale del minore è competente a sostenere economicamente gli affidatari.

Nel caso di minori extracomunitari senza permesso di soggiorno, e non accompagnati, non residenti in nessun comune, la competenza alla spesa è del Comune di residenza degli affidatari, salvo che il giudice nomini un tutore residente altrove. In tal caso la competenza alla spesa è a carico del Comune di residenza del tutore, ma solo a partire dalla sua nomina.

“Minori affidati ai Servizi Sociali”

L'affidamento del minore al Servizio Sociale consiste in un'attività di sostegno e controllo della condotta del minore, ordinata dal Tribunale per i Minorenni e messa in opera dal servizio sociale, che lascia il minore nel suo contesto di vita facendolo però seguire ed aiutare dal servizio stesso. È dunque una misura “rieducativa” nata e pensata per i casi di disadattamento minorile, quando è in corso a carico del minore, un procedimento penale ed egli non è soggetto a custodia cautelare, oppure quando è stato prosciolto per incapacità di intendere e di volere senza che sia stata disposta nei suoi confronti una misura di sicurezza detentiva; oppure quando è stato concesso il perdono giudiziale o la sospensione condizionale della pena.

Gli interventi del Servizio Sociale sono finalizzati ad una corretta valutazione socio-ambientale e familiare del minore, all'elaborazione, realizzazione e verifica di un Progetto Educativo Individualizzato specifico per lo stesso ed alla vigilanza sull'attuazione delle prescrizioni dell'A.G. Nel progetto individualizzato sono definiti gli obiettivi generali e specifici, i tempi di realizzazione, vengono individuate e definite le risorse attivabili nella rete familiare e relazionale del soggetto, quelle fruibili nel privato sociale della rete del territorio, gli interventi pubblici idonei e disponibili, e le loro modalità di erogazione; il piano delle attività, i tempi e i modi di verifica dei risultati. Il progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale, in apposite équipe multidisciplinari.

Il Progetto si attiverà e realizzerà secondo le modalità ed i criteri di cui all'All. A) del presente Regolamento.

ART. 9 SERVIZIO DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA

L'Assegno di Inclusione (ADI) è una misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. Consiste in un sostegno economico e di inclusione sociale e professionale, condizionato alla prova dei mezzi e all'adesione di un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa. È un servizio rivolto ai nuclei familiari che abbiano almeno un componente con disabilità, minorenni, con almeno 60 anni di età, o in condizione di

svantaggio e inserito in programma di cura e assistenza dei servizi socio sanitari territoriali certificato dalla pubblica amministrazione.

L'Azienda Speciale Consortile promuove e gestisce, per conto dei Comuni associati, gli **interventi di inclusione sociale e di contrasto alla povertà**, attraverso la promozione e lo sviluppo di **collaborazioni con le diverse associazioni, gruppi ed enti presenti sul territorio**.

Il Servizio si rivolge ai cittadini beneficiari di misure nazionali di sostegno economico contro la povertà (**Assegno di Inclusione**) e a coloro che si trovano in condizioni di fragilità socio economica.

Per accedere al Servizio è necessario rivolgersi ai Servizi Sociali dell'Azienda presenti nel proprio Comune di residenza.

ART. 9.1 Presa in carico e Case Management

I cittadini beneficiari delle misure nazionali di contrasto alla povertà e coloro che si trovano in condizione socio economiche analoghe, sono accompagnati da un operatore del Servizio (Case Manager) per una valutazione dei bisogni e delle necessità e per la definizione di un Patto di Inclusione Sociale. Il Patto è un accordo condiviso tra cittadini e Servizio ed eventualmente con altri servizi e soggetti della comunità. Attraverso il Patto per l'Inclusione Sociale, il Servizio aiuta il nucleo beneficiario a capire quali sono i propri bisogni, quali sostegni e interventi possono essere forniti e quali impegni il nucleo beneficiario deve assumersi, passo dopo passo, per migliorare la propria condizione sociale e lavorativa. L'obiettivo è costruire interventi su misura insieme ai cittadini beneficiari, per rimuovere le cause della povertà e accompagnare verso l'autonomia. L'adesione al Patto per l'inclusione sociale, tranne nei casi di esclusione previsti dalla normativa, è una condizione necessaria per il mantenimento del beneficio economico dell'Assegno di Inclusione. Il Patto può prevedere, in caso i cittadini siano attivabili al lavoro, anche l'invio al Centro per l'Impiego.

ART. 9.2 Interventi di supporto sociale

Il Servizio svolge la progettazione e attuazione di interventi di supporto sociale rivolti ai nuclei e singoli cittadini beneficiari delle misure nazionali di contrasto alla povertà o in analoghe situazioni socio economiche, segnalati dai Comuni di residenza.

Possono essere previsti i seguenti tipi di intervento:

- interventi socio educativi domiciliari o territoriali
- interventi socio assistenziali e di prossimità per il supporto all'autonomia
- interventi di supporto alle genitorialità e mediazione familiare
- interventi di mediazione linguistica e culturale
- interventi di orientamento lavorativo e tirocini

ART. 9.3 Patto per l'inclusione sociale

L'analisi preliminare può avere come esito la sottoscrizione, obbligatoria o volontaria, del Patto per l'inclusione sociale curato dai servizi sociali.

Il Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) rappresenta il progetto di cambiamento, ovvero il mezzo con il quale accompagnare il processo di cambiamento nella vita dei cittadini in situazione di povertà, beneficiari dell'Assegno di inclusione.

Descrive le azioni attraverso le quali i bisogni rilevati vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari, mediante l'impiego delle loro risorse e capacità, cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. In tal senso si tratta di uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (empowerment), nonché di evitare le derive dell'assistenzialismo e dell'opportunismo.

Attraverso il Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) i servizi sociali dell'Azienda aiutano il nucleo beneficiario a capire quali sono i bisogni della famiglia, quali servizi possono essere forniti al nucleo e ai singoli componenti e al tempo stesso quali impegni la famiglia deve assumersi, passo dopo passo, per migliorare la propria condizione sociale e lavorativa.

Agli interventi di cui al Patto per l'inclusione Sociale i nuclei familiari accedono previa valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo, nonché dei fattori ambientali e di sostegno

presenti. La valutazione è organizzata in un'Analisi preliminare e in una più approfondita analisi, qualora il servizio sociale ritenga che la condizione del nucleo familiare o di singoli componenti risulti più complessa.

ART. 9.4 Progetti Utili alla collettività (PUC)

Nell'ambito del percorso personalizzato può essere previsto l'impegno alla partecipazione a **Progetti Utili alla Collettività (PUC)**, a titolarità dei Comuni o di altre amministrazioni pubbliche, a tale fine convenzionate con i Comuni, in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni, da svolgere presso il Comune di residenza, compatibilmente con le altre attività del beneficiario. Con il consenso del beneficiario il PUC può essere svolto anche in altro Comune dell'Ambito territoriale, diverso da quello di residenza.

Lo svolgimento di tali attività è a **titolo gratuito**, non è assimilabile a una prestazione di lavoro subordinato o parasubordinato e non comporta comunque l'instaurazione di un rapporto di pubblico impiego con le amministrazioni pubbliche.

I beneficiari dell'ADI **tramite la piattaforma SIISL** (Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa), accedono alle **informazioni e proposte su PUC** adeguati alle proprie caratteristiche e competenze.

Gli impegni relativi alla partecipazione ai PUC dei beneficiari dell'ADI che sottoscrivono il solo Patto per l'Inclusione Sociale sono definiti nell'ambito del **Patto con i case manager del servizio sociale dell'Azienda presenti presso il Comune di residenza del beneficiario**.

ART. 9.5 Modalità di accesso

I beneficiari delle misure di contrasto alla povertà possono rivolgersi ai Servizi Sociali dell'Azienda presenti nel proprio Comune di residenza.

ART. 10 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO – ASSISTENZIALE E BUONO SOCIALE

ART. 10.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO – ASSISTENZIALE

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione. Destinatari del servizio: Anziani, Minori e famiglie, Disabili, Adulti in difficoltà.

Il servizio comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale articolate per aree di bisogno:

ART. 10.1.1 Prestazioni e attività

Sono prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale:

- Aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- Sostegno alla mobilità personale;
- Sostegno alla funzione educativa genitoriale;
- Prestazioni di aiuto alle famiglie che si occupano di minori diversamente abili fisici, psichici e sensoriali.

Le attività di assistenza consistono in:

- Aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- Aiuto per la pulizia della casa;
- Lavaggio e cambio biancheria;
- Preparazione dei pasti;
- Aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- Sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, di indumenti, biancheria e di generi diversi, nonché di strumenti o tecnologie per favorire l'autonomia;

- Attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali.

ART. 10.1.2 Procedimento per l'accesso

L'interessato o, in sua vece, un familiare o altra persona incaricata, presenta annualmente domanda per l'accesso al servizio all'Assistente Sociale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. di riferimento territoriale presso il Comune competente per residenza.

In casi particolari, l'attivazione può essere promossa direttamente dall'Assistente Sociale.

Il numero dei beneficiari potrà variare, annualmente, in rapporto alle risorse finanziarie destinate al servizio. In ogni caso l'Azienda ed il Comune non sarà responsabile della riduzione del servizio dovuta ai mancati trasferimenti finanziari nazionali e/o regionali che non potranno essere sostenuti dalle sole risorse comunali.

In caso di coppie è sufficiente la presentazione della richiesta da parte di un solo componente.

La domanda di accesso al servizio dovrà essere redatta su apposito modulo predisposto dall'Ufficio di Piano ed in allegato dovrà essere presentata l'attestazione ISEE e certificazione medica.

La richiesta può essere integrata con tutte le notizie, i dati e la documentazione che il richiedente ritiene utile ai fini della valutazione della domanda.

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza e valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente che proporrà il servizio/intervento più rispondente ed appropriato alle esigenze del richiedente.

ART. 10.1.3 Istruttoria

L'Assistente Sociale, a seguito di visita domiciliare fornisce all'Azienda il risultato della valutazione del bisogno sociale (attraverso l'utilizzo di apposita scheda fornita dall'Azienda) con indicazione del piano di intervento. Per gli anziani e gli adulti diversamente abili verrà utilizzata la Scheda di valutazione del fabbisogno sociale per anziani e disabili allegato 2 della D.G.R. n.2006 del 5.11.04 – Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale, quale strumento di valutazione circa il possesso dei requisiti per l'accesso al servizio. Si specifica che con un punteggio inferiore a 25 registrato per la sfera inerente "Livello di autonomia" non si ha diritto all'attivazione del servizio.

Nel Piano di Intervento Personalizzato dovrà essere stabilito il tipo e la frequenza delle prestazioni di assistenza da erogare all'interessato in conformità al bisogno rilevato. Le domande di ammissione al servizio verranno soddisfatte fino ad esaurimento del monte orario annuo programmato nel Piano di Zona Sociale. Nel caso in cui le richieste di attivazione del servizio dovessero essere superiori alle risorse economiche impegnate l'Assistente Sociale sarà comunque tenuta ad effettuare la valutazione del bisogno sociale con assegnazione di un punteggio che ne determinerà la posizione in lista di attesa. In caso di parità di punteggio, tra più istanze, la posizione nella lista di attesa sarà determinata dal numero di protocollo ufficiale assegnato alla stessa dal comune di residenza dell'interessato.

ART. 10.1.4 Organizzazione modello di gestione

Il modello di gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Socio – Assistenziale può essere affidato tramite rilascio di voucher sociale ovvero per affidamento a terzi a seguito di gara pubblica.

ART. 10.1.5 Monte orario concedibile

Il monte orario concedibile verrà ponderato sulla base della tipologia di bisogno rilevato, compatibilmente con le risorse economiche disponibili e/o così come programmato dai singoli comuni. In ogni caso, il monte ore settimanale erogabile con costi a carico totale o parziale del Comune è pari a minimo 2 e massimo 10 ore. Qualora la richiesta dell'utente superi il monte orario concedibile, il costo delle ore eccedenti, su richiesta espressa dell'interessato, sarà a totale carico dello stesso, indipendentemente dal valore ISEE.

ART. 10.1.6 Partecipazione degli utenti al costo del servizio

La quota di compartecipazione giornaliero al costo del servizio è stabilita secondo la tabella di cui all'art. 19 del presente regolamento. In caso di attivazione del servizio per affidamento a terzi, tramite gara, l'utente trasferirà la sua quota di compartecipazione direttamente all'Azienda; in caso di mancato adempimento il servizio non potrà essere reso. In caso di attivazione del servizio tramite voucher sociali l'assistito dovrà erogare tale quota direttamente al soggetto accreditato che fornisce il servizio di assistenza domiciliare.

Nel caso di assistenza rivolta a minori di anni 18 - per i quali vi è una presa in carico integrata ASL/COMUNE ed il cui intervento da erogare è stato deciso in sede di U.V.I. - il servizio è gratuito.

ART. 10.2 Erogazione Buono Sociale (Assistenza Domiciliare Sociale in forma indiretta)

ART. 10.2.1 Finalità

Il Buono Sociale è una provvidenza economica per mezzo della quale “si riconosce e sostiene, prioritariamente, le prestazioni di assistenza assicurate sia dal caregiver familiare sia da assistente familiare/badante, regolarmente assunto, rivolte ad anziani e disabili parzialmente o totalmente non autosufficienti”.

Lo stesso è finalizzato alla realizzazione di un progetto individualizzato, definito con i servizi sociali dell'Azienda presso i Comuni competenti per residenza del beneficiario, che consenta il permanere di un soggetto gravemente “fragile” presso la propria abitazione. Sarà la valutazione dell'Assistente Sociale ad individuare la modalità di erogazione del servizio più rispondente al bisogno dell'utente, previo assenso dell'Azienda. L'intervento è sostitutivo del Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale in forma diretta.

ART. 10.2.2 Destinatari

Possono accedere al Buono Sociale finalizzato a sostenere le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare o da assistente familiare/badante, impiegato con regolare contratto, le famiglie che assistono in maniera continuativa le seguenti persone:

1. anziani di età pari o superiore a 65 anni residenti in uno dei Comuni dell'Ambito N16, in condizione di totale invalidità civile (100%) che non frequentano strutture residenziali e che sono stati ritenuti - dai servizi sociali professionali - in possesso dei requisiti per l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare socio – assistenziale (ADS);
2. disabili gravi fino a 64 anni residenti in uno dei Comuni dell'Ambito N16, in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92 che non frequentano in modo permanente strutture residenziali e che sono stati ritenuti - dai servizi sociali professionali - in possesso dei requisiti per l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare socio – assistenziale (ADS).

I soggetti di cui ai punti 1 e 2 per poter richiedere il Buono Sociale devono appartenere ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a € 15.000,00 in corso di validità.

ART. 10.2.3 Criteri di assegnazione ed Entità del Buono Sociale

Le domande, verificate nella loro completezza sono valutate ammissibili dall'Assistente Sociale dell'Azienda, sulla base del punteggio complessivo rilevato attraverso alcuni strumenti di misurazione (Scheda di valutazione del fabbisogno sociale per anziani e disabili allegato 2 della D.G.R. n.2006 del 5.11.04 – Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale). Si specifica che con un punteggio inferiore a 25 registrato per la sfera inerente “Livello di autonomia” non si ha diritto all'attivazione del servizio.

Ad un punteggio finale più alto è associata una situazione di maggiore fragilità sociale.

Al fine di consentire una risposta differenziata alle diverse esigenze dei soggetti ritenuti in condizioni di fragilità sociale, sono individuati tre importi differenti di buoni.

In particolare agli utenti verrà assegnato un punteggio complessivo del carico assistenziale al quale corrisponderà una diversificazione degli importi del buono sociale erogato, come definito nella tabella seguente:

Punteggio finale	Entità buono sociale
Da 25 (punteggio minimo) a 49	€ 100,00
Da 50 a 74	€ 200,00
Da 75 a 100	€ 350,00

Nel caso in cui siano presenti due persone ritenute beneficiarie del buono sociale appartenenti allo stesso nucleo familiare viene prevista, l'erogazione di un solo buono il cui valore sarà aumentato del 50% rispetto all'importo previsto.

L'erogazione del Buono sociale è vincolata alla condivisione di un progetto personalizzato predisposto dal Servizio Sociale aziendale presente presso il comune territorialmente competente.

Annualmente l'Azienda si riserva la facoltà di rideterminare i beneficiari del servizio sulla base del bisogno sociale accertato dall'Assistente Sociale Aziendale e alle disponibilità finanziarie programmate dai singoli comuni.

ART. 10.2.4 Incompatibilità del buono con altre prestazioni

Non potranno accedere al Buono Sociale coloro che risultano inseriti in modo permanente in strutture residenziali socio-sanitarie o socio-assistenziali.

Sono consentiti ricoveri di sollievo o riabilitativi per brevi periodi. In caso di ricovero concordato con l'ASL superiore ad un mese il buono verrà sospeso e ripristinato al rientro al domicilio. In caso di ricovero temporaneo deciso dalla famiglia e superiore a mesi tre il buono verrà revocato con conseguente scorrimento in una eventuale lista di attesa. Il ricovero ospedaliero non comporta alcuna interruzione nell'erogazione del buono.

I beneficiari del Buono Sociale dovranno rinunciare ad altre forme di Assistenza Domiciliare Sociale. È fatto obbligo ai soggetti fruitori di dare comunicazione immediata del venir meno di uno dei requisiti che hanno dato diritto al buono.

ART. 10.2.5 Modalità attuative

Il progetto personalizzato deve essere sottoscritto necessariamente dal richiedente e dal caregiver.

Caregiver familiari:

Il buono sociale ha, di norma, durata massima annuale, salvo insufficienza delle risorse economiche assegnate o decadenza dal diritto.

L'erogazione del buono sociale è trimestrale con inizio dalla data di avvio del progetto.

La sospensione del buono decorre dal mese successivo al verificarsi di una delle cause di decadenza.

Assistente familiare/badante:

Il buono sociale deve essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con un operatore di fiducia dell'utente o della famiglia.

L'utente, pertanto, dovrà presentare il contratto di lavoro, regolarmente registrato, stipulato con gli operatori e polizza assicurativa INAIL in favore degli stessi.

ART. 10.2.6 Monitoraggio e controlli

Sono previsti dei momenti di monitoraggio e verifica, almeno semestrali, da parte degli assistenti sociali aziendali presenti presso il comune di residenza del beneficiario del buono sociale.

ART. 10.2.7 Decadenza

Il beneficiario decade dal diritto al buono quando ricorrono le seguenti cause:

- Decesso
- Ricovero definitivo presso strutture residenziali;

- Trasferimento della residenza in altro comune;
- Non rispetto del Progetto Individualizzato concordato con il servizio sociale;
- Dimissioni o licenziamento dell'operatore senza sostituzione;
- Sottoscrizioni di dichiarazioni false o non attendibili risultate dai controlli effettuati;
- Rinuncia da parte dell'interessato.

In caso di decadenza del beneficio, il buono viene assegnato al primo utente in lista d'attesa.

ART. 10.3 ASSISTENZA DOMICILIARE: ACCOMPAGNAMENTO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

ART. 10.3.1 Finalità e Obiettivi

Il Servizio di Assistenza Domiciliare: Accompagnamento all'Inclusione Sociale consiste in un servizio a domicilio prestato da Operatori Sociali con compiti specifici di supporto alla famiglia ed ai suoi componenti volto alla promozione dell'autonomia e dell'autodeterminazione degli utenti.

Le famiglie, sono considerati soggetti attivi del processo e non destinatari passivi di un intervento, sulla base degli obiettivi posti e delle azioni da realizzare, come da Piano di Intervento. La relazione rappresenterà la cornice di riferimento per il raggiungimento degli obiettivi; gli Operatori Sociali saranno, difatti, facilitatori delle relazioni, integratori di conoscenza, risolutori dei problemi di comunicazione ed utilizzeranno la relazione di aiuto e di servizio alla persona in un'ottica di promozione della partecipazione sociale e della cittadinanza attiva.

Obiettivi generali dell'intervento sono:

- Potenziare le attività di accompagnamento per minori, giovani, anziani, disabili e pazienti psichiatrici
- Potenziare le attività di socializzazione per minori, giovani, adulti, disabili e pazienti psichiatrici
- Potenziare le attività educative per minori, giovani e disabili.

ART. 10.3.2 Destinatari

L'intervento si rivolge ai soggetti in carico ai servizi sociali per offrire un intervento preventivo e migliorativo della qualità della vita dei destinatari in situazioni di disagio (economico, psicofisico, relazionale), al fine di evitare processi di esclusione sociale.

ART. 10.3.3 Attività

Le attività di sostegno socio-educativo saranno svolte al domicilio dell'utenza e sul territorio. Di seguito sono riportate le attività prevalenti del servizio:

- sostegno alla famiglia nella costruzione di una rete di legami con l'ambiente socio-economico circostante;
- supporto alla famiglia nel recupero di legami affettivi e parentali;
- organizzazione di percorsi personalizzati di sostegno al ruolo genitoriale ed educativo;
- predisposizione di progetti individualizzati per favorire la socializzazione, l'aggregazione e promuovere lo sviluppo o il mantenimento delle capacità/potenzialità cognitive e relazionali (in presenza di anziani, disabili e pazienti psichiatrici);
- raccordo con reti formali e informali;
- accompagnamento: a scuola, a svolgere attività di cura (visite mediche, terapie), ai centri di aggregazione, a fare la spesa e le commissioni;
- facilitare l'approccio ai luoghi di socializzazione ed educativi già esistenti accompagnandoli e seguendoli nelle attività;
- facilitare la partecipazione a situazioni sociali informali (uscite ai giardini, attività commerciali) e ad eventi/attività della comunità;

- creare attività educative specifiche in base ai bisogni sociali ed educativi degli utenti.

ART. 10.3.4 Modalità di ammissione

L'accesso al servizio di Assistenza Domiciliare: Accompagnamento all'Inclusione Sociale avviene su richiesta dell'utente, se maggiorenne, ovvero in caso di minori e di disabili dei genitori/rappresentante legale che si rivolgono agli Uffici dei Servizi Sociali presenti sul territorio competente.

La richiesta di attivazione del servizio può essere presentata all'Assistente Sociale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. di riferimento territoriale presso il Comune competente per residenza.

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza e valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente che proporrà il servizio/intervento più rispondente ed appropriato alle esigenze del richiedente.

Per l'Istruttoria si fa riferimento all'art. 10.1.3 riportato nel presente regolamento.

Per l'Organizzazione modello di gestione si fa riferimento all'art. 10.1.4 riportato nel presente regolamento.

Per il Monte orario concedibile si fa riferimento all'art. 10.1.5 riportato nel presente regolamento.

Per la Partecipazione degli utenti al costo del servizio si fa riferimento all'arti 10.1.6 del presente regolamento.

ART. 11 SERVIZIO MINORI: INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

I Servizi Sociali dell'Azienda presenti sul territorio competente per residenza dell'utente - su disposizione dell'A.G. - possono collocare i minori in strutture residenziali o semiresidenziali autorizzate e accreditate ai sensi della vigente normativa regionale, al fine di elaborare o rielaborare un progetto di vita per il futuro avvalendosi di figure adulte di riferimento in grado di sviluppare rapporti significativi sul piano relazionale ed educativo e dove previsto anche con la famiglia di origine organizzando ove necessario UVI congiunta con i Servizi Materno -Infantili dell'ASL.

Possono essere inseriti nelle strutture autorizzate i minori che si trovano nella seguente condizione:

- minori in stato di abbandono o sottoposti a provvedimenti dell'A.G. (allontanamento, decadenza della potestà genitoriale, collocamento provvisorio, stato di abbandono), in attesa di provvedimento definitivo;
- minori momentaneamente privi di cure parentali o con un bisogno urgente e temporaneo di ospitalità, stato di pericolo;
- minori che vivono una situazione di forte disagio socio-familiare per i quali i servizi sociali territoriali predispongono un progetto educativo individualizzato e per i quali l'inserimento in una struttura semiresidenziale costituisce una valida alternativa all'istituzionalizzazione.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali minori, si applica il seguente criterio: quale soglia minima di compartecipazione un I.S.E.E familiare \geq €. 30.000,00. Al di sopra di tale soglia, si applica la formula prevista all'art. 19 per i servizi domiciliari e semiresidenziali. Si precisa che per l'applicazione della formula, il valore Isee 0 sarà pari a €.30.000,00; la soglia I.S.E.E., al di sopra della quale il soggetto beneficiario della prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente, è fissato in 4,35 volte l'importo di €. 30.000,00.

ART. 12 CONTRIBUTO PER L'INTEGRAZIONE DI RETTE DI SERVIZI RESIDENZIALI

ART. 12.1 Descrizione dell'intervento

L'Azienda SOL.A.R.I.S., nell'ambito delle attività poste in essere a favore delle persone con disabilità, delle persone anziane e delle persone adulte in condizioni di grave marginalità sociale prevede, in mancanza di soluzioni alternative validamente perseguibili, il ricovero in strutture protette (Residenze Sanitarie Assistenziali, istituti, comunità e strutture analoghe che danno continuità di servizio 24 ore su 24). L'Assistente sociale dell'Azienda verifica preventivamente l'effettiva impossibilità del mantenimento

dell'interessato nel suo ambito familiare, anche tramite il ricorso agli altri servizi della rete, con particolare riferimento ai servizi di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, Centri Diurni e Assegni di cura.

Per contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali si intende un intervento economico per la copertura parziale o totale della retta di degenza di strutture residenziali a carattere comunitario ovvero di strutture residenziali a carattere sociosanitario erogato in modo diversificato in relazione alla situazione complessiva e alla capacità economica del nucleo familiare, liquidato direttamente all'ente gestore.

ART. 12.2 Finalità

Il contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali è finalizzato a garantire l'accesso ad una risposta residenziale al bisogno abitativo e un adeguato percorso di accoglienza e assistenza.

ART. 12.3 Destinatari

Destinatari del contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali sono:

- a) persone disabili e anziane prive di adeguato sostegno familiare e/o con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio;
- b) persone disabili e persone adulte in condizioni di gravissima marginalità prive di alloggio e di rete familiare di riferimento.

ART. 12.4 Tipologia delle prestazioni

Contributo/voucher:

- per ricovero definitivo in RSA;
- per ricovero sollievo in RSA;
- per ricovero in strutture residenziali per disabili;
- per sollievo in strutture residenziali per disabili;
- per retta sociale per appartamenti di residenzialità leggera;
- per ricovero in unità di offerta sociale per adulti.

Nell'ambito della scelta della struttura di ricovero è prevista un'azione di orientamento e consulenza da parte dei Servizi Sociali nei confronti dell'utenza o dei suoi parenti, al fine dell'individuazione della soluzione migliore nell'interesse della persona e con il minor aggravio di spesa per l'Azienda.

ART. 12.5 Durata

Per inserimenti in strutture a carattere residenziale il contributo/voucher è concesso a tempo determinato con verifiche annuali della sussistenza dei requisiti e della quota di compartecipazione per eventuali rinnovi.

ART. 12.6 Soglia di accesso ed entità del contributo

L'importo del contributo è determinato secondo le modalità previste all'articolo 19 del presente Regolamento.

ART. 13 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI DISABILI

I Centri Sociali Polifunzionali sono strutture semiresidenziali a ciclo diurno, aperte e flessibili, che offrono interventi integrati a carattere educativo, relazionale ed assistenziale per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità e delle autonomie personali, socio-relazionali, favorendo l'integrazione sociale e la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Sono rivolti a persone con disabilità in età adulta (18-64 anni) e minori dagli 11 ai 18 anni, autonomi e semiautonomi., riconosciute dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della Legge 104/92, per i quali non è programmabile un ulteriore percorso scolastico, formativo o lavorativo. Le attività all'interno delle strutture semiresidenziali hanno carattere individuale o di gruppo e sono organizzate anche in forma laboratoriale.

Sono presenti nella filiera dei servizi semi residenziali per persone con disabilità alcuni centri che prevedono il trasporto come prestazione accessoria al servizio e quindi ricompreso all'interno della retta (quota sociale).

I servizi di assistenza semiresidenziale per disabili a carattere diurno possono essere di tipo socio-sanitario e sociale.

I servizi semiresidenziali sociali rivolti ai soggetti portatori di handicap sono programmati in modo integrato tra ASL NA 2 ed i Comuni dell'Ambito N16 nell'ottica della massima integrazione ed inserimento sociale e lavorativo possibile e della domiciliarità dell'assistenza.

ART. 13.1 Ammissione al servizio

L'ammissione ai Centri Sociali Polifunzionali avviene su richiesta dei genitori/rappresentante legale che si rivolgono agli Uffici dei Servizi Sociali presenti sul territorio competente.

La richiesta di attivazione del servizio può essere presentata all'Assistente Sociale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. di riferimento territoriale presso il Comune competente per residenza.

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza e valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente che proporrà il servizio/intervento più rispondente ed appropriato alle esigenze del richiedente.

ART. 13.2 Procedimento per l'accesso

L'interessato o, in sua vece, un familiare o altra persona incaricata, presenta annualmente domanda per l'accesso al servizio all'Assistente Sociale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. di riferimento territoriale presso il Comune competente per residenza.

In casi particolari, l'attivazione può essere promossa direttamente dall'Assistente Sociale.

Il numero dei beneficiari potrà variare, annualmente, in rapporto alle risorse finanziarie destinate al servizio. In ogni caso l'Azienda ed il Comune non sarà responsabile della riduzione del servizio dovuta ai mancati trasferimenti finanziari nazionali e/o regionali che non potranno essere sostenuti dalle sole risorse comunali.

La domanda di accesso al servizio dovrà essere redatta su apposito modulo predisposto dall'Ufficio di Piano ed in allegato dovrà essere presentato l'attestazione ISEE e certificazione medica.

La richiesta può essere integrata con tutte le notizie, i dati e la documentazione che il richiedente ritiene utile ai fini della valutazione della domanda.

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza e valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente che proporrà il servizio/intervento più rispondente ed appropriato alle esigenze del richiedente.

ART. 13.3 Istruttoria

L'Assistente Sociale, a seguito di visita domiciliare fornisce all'Azienda il risultato della valutazione del bisogno sociale (attraverso l'utilizzo di apposita scheda fornita dall'Azienda) con indicazione del piano di intervento. Per gli adulti diversamente abili verrà utilizzata la Scheda di valutazione del fabbisogno sociale per anziani e disabili allegato 2 della D.G.R. n.2006 del 5.11.04 – Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale, quale strumento di valutazione circa il possesso dei requisiti per l'accesso al servizio. Si specifica che con un punteggio inferiore a 25 registrato per la sfera inerente "Livello di autonomia" non si ha diritto all'attivazione del servizio.

Nel Piano di Intervento Personalizzato dovrà essere stabilito il tipo e la frequenza delle prestazioni di assistenza da erogare all'interessato in conformità al bisogno rilevato.

Le domande di ammissione al servizio verranno soddisfatte in rapporto alle risorse finanziarie destinate al servizio. In ogni caso il Comune non sarà responsabile della riduzione del servizio dovuta ai mancati trasferimenti finanziari nazionali e/o regionali che non potranno essere sostenuti dalle sole risorse comunali ad esaurimento del monte orario annuo programmato nel Piano di Zona Sociale. Nel caso in cui le richieste di attivazione del servizio dovessero essere superiori alle risorse economiche impegnate l'Assistente Sociale sarà comunque tenuta ad effettuare la valutazione del bisogno sociale con

assegnazione di un punteggio che ne determinerà la posizione in lista di attesa. In caso di parità di punteggio, tra più istanze, la posizione nella lista di attesa sarà determinata dal numero di protocollo ufficiale assegnato alla stessa dal comune di residenza dell'interessato.

Per gli utenti già beneficiari del servizio, la mancata presentazione della domanda di accesso per la valutazione della stessa, rappresenta rinuncia/esclusione.

Il Progetto Assistenziale Individualizzato verrà definito in U.V.I. tenendo conto sia dei criteri clinici e sociali di accesso per le strutture socio-sanitarie sia della valutazione della necessità di sollievo familiare.

ART. 13.4 Spesa per allocazione dei disabili presso i centri

Nel calcolare la quota di compartecipazione giornaliera al costo del servizio si terrà conto di quanto disciplinato all'art. 19 del presente regolamento.

Nel caso in cui l'Azienda concordi con i centri semiresidenziali sociali apposite tariffe o concede in gestione a terzi propri centri, proporrà - in via prioritaria - alla famiglia del disabile l'inserimento dello stesso presso tali strutture. Nell'eventualità che la famiglia di un disabile decida di allocare il familiare presso un centro non convenzionato con l'ambito che applica tariffe superiori a quelle convenute dovrà accollarsi la differenza della retta giornaliera.

ART. 14 CONVITTO E SEMI-CONVITTO PER DISABILI SENSORIALI

Si tratta di un servizio di sostegno socio-educativo-formativo a persone con disabilità, diretto ad assicurare il diritto allo studio attraverso forme di assistenza tali da facilitare la comunicazione, la socializzazione, l'inserimento e l'integrazione scolastica, l'apprendimento e lo sviluppo delle potenzialità residue individuali. Il servizio è subordinato all'effettivo introito dei finanziamenti stanziati dalla Regione Campania.

ART. 14.1 Destinatari

I destinatari sono gli alunni disabili sensoriali (non vedenti/ipovedenti - non udenti/ipoacusici) che si trovino in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo-formativo al fine di consentire il conseguimento del diploma o di una qualifica professionale, in modo da favorire un migliore inserimento sociale e lavorativo.

ART. 14.2 Modalità di attivazione/erogazione del servizio

L'attivazione del servizio avviene a seguito di presentazione, presso i Servizi Sociali di residenza dello studente disabile, di apposita istanza, sua o dei familiari, se minorenni o interdetto, cui dovrà essere allegata la certificazione di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale e la diagnosi funzionale. Il Servizio Sociale territoriale valuta l'istanza e procede all'affidamento, previa disponibilità dell'istituto specializzato all'accoglienza e compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, tenendo conto del livello di bisogno assistenziale sociale riportato dagli utenti in base al punteggio conseguito nella scheda S.Va.M.Di.

Al fine di favorire un processo di deistituzionalizzazione e la piena integrazione sociale dell'alunno disabile nel proprio contesto di vita, il servizio sociale, nella valutazione, privilegia l'affidamento semiresidenziale dello stesso, limitando quello residenziale ai soli casi necessari (ubicazione extraregionale degli istituti specializzati).

ART. 15 SERVIZI DI PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

I servizi/interventi di sostegno alla genitorialità sono servizi che, in una logica di rete e di potenziamento dei servizi esistenti (servizi educativi, servizi sanitari, servizi socio-assistenziali), intervengono in maniera specifica sui genitori per prevenire e contrastare il disagio e le difficoltà connesse al loro ruolo educativo. I servizi previsti sono interventi di trattamento per le situazioni complesse inerenti non solo la fase della separazione coniugale, ma l'intero ciclo vitale familiare per il sostegno delle competenze genitoriali e la tutela delle relazioni familiari.

ART. 15.1 Finalità

I servizi/interventi di sostegno alla genitorialità:

- facilitano la formazione di un'identità genitoriale, finalizzata ad una scelta consapevole e responsabile della maternità e della paternità;
- favoriscono la capacità dei genitori di relazionarsi con gli altri e con l'ambiente circostante;
- stimolano l'elaborazione e la conduzione di propri progetti di vita in armonia con il ruolo genitoriale;
- favoriscono il contenimento e il superamento della conflittualità familiare che accompagna l'evento della separazione e del divorzio ponendo attenzione alla stretta correlazione tra conflitti familiari e fenomeni di disagio minorile;
- facilitano il riavvicinamento relazionale ed emotivo tra genitori o adulti di riferimento e figli che hanno subito o hanno in corso, un'interruzione di rapporto determinata da dinamiche gravemente conflittuali interne al nucleo familiare;
- favorire la permanenza in famiglia di minori che vivono in contesti socio-educativi, culturali e relazionali fragili, al fine di offrire sostegni educativi che permettano un'identificazione positiva ed uno sviluppo armonico, mirando all'evoluzione del nucleo familiare in difficoltà e al raggiungimento di un'adeguata autonomia dei genitori nel compito educativo e relazionale verso i figli.

ART. 15.2 Destinatari

I destinatari dell'intervento sono:

- Famiglie, residenti nell'Ambito N16, con figli minori segnalate dai Servizi Sociali territorialmente competenti oppure direttamente dall'Autorità Giudiziaria.
- Minori con provvedimento degli organi giudiziari (Tribunale Ordinario, Tribunale dei Minori, Procura Minorile);
- Minori che manifestano disagio relazionale;
- Minori che devono reinserirsi nelle proprie famiglie d'origine dopo un periodo di allontanamento disposto dall'autorità competente.

ART. 15.3 Prestazioni

Il servizio di promozione e sostegno alla genitorialità si caratterizza per l'attuazione dei seguenti interventi:

- consulenza psico-sociale
- mediazione familiare
- incontri protetti
- assistenza domiciliare educativa.

ART. 15.4 Azioni specifiche

CONSULENZA PSICO-SOCIALE

È un'azione di supporto offerta al singolo o alle famiglie, per prevenire e/o affrontare una situazione di disagio psicologico o concreto, e di rischio psico-sociale.

Tale intervento è finalizzato a promuovere la cultura del benessere psicologico e sociale, dare la possibilità agli utenti di affrontare eventuali problematiche personali, di coppia e familiari, anche in relazione ai figli minori appartenenti al nucleo familiare.

Questa azione può prevedere, a seconda dei bisogni emergenti, interventi diversificati, quali:

- Consulenza psicologica individuale, di coppia e familiare: Tale intervento prevede alcuni incontri di valutazione (di norma n. 4-6), finalizzati alla definizione del problema, l'impatto che questo ha sulla vita della persona, il livello di disagio correlato e la pianificazione delle strategie per gestirlo;
- Sostegno psicologico e sociale: L'obiettivo di tale intervento, rivolto al benessere globale, individuale e sociale, è di accompagnare la persona aiutandola ad affrontare i momenti critici, e

ad organizzare la propria vita, gestendo al meglio i momenti di disagio, al fine di favorire una crescita personale, e raggiungere una maggiore e migliore consapevolezza di sé, degli altri e del proprio contesto di appartenenza;

- Valorizzazione e sostegno alle capacità genitoriali: L'intervento ha lo scopo di attivare nei genitori le proprie risorse personali accompagnandoli nella messa in atto di strategie di problem solving, e di gestione del sistema familiare adeguate e pertinenti.

MEDIAZIONE FAMILIARE

Il servizio di mediazione familiare è un servizio a sostegno delle relazioni familiari in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia. La mediazione interviene anche per affrontare situazioni di crisi o di conflitto nella relazione genitori-figli.

Essa, inoltre, promuove l'autonomia decisionale delle parti e facilita le competenze, la motivazione al dialogo, alla stima e alla fiducia reciproca con l'obiettivo di prevenire il disagio dei minori coinvolti nelle situazioni di crisi degli adulti.

La mediazione familiare costituisce un "luogo neutro", quale spazio di incontro specificamente dedicato alla ricostruzione della relazione. La mediazione familiare utilizza gli strumenti dell'ascolto, dell'empatia, dell'accoglienza dei bisogni delle parti.

Essa si configura non tanto come intervento di tipo specialistico a sé stante, ma come una delle opportunità messe a disposizione all'interno di un percorso più complessivo di sostegno e di aiuto. Questo percorso deve sapersi misurare con esigenze e difficoltà riguardanti la riorganizzazione delle relazioni educative ed affettive nei confronti dei figli, la complessità degli impegni quotidiani delle famiglie, i diversi aspetti connessi ad una esperienza di genitorialità "separata" dai figli.

Il servizio si realizza attraverso percorsi di mediazione familiare della durata compresa tra 4 e 6 mesi in cui realizzare con la coppia dagli 8 ai 12 incontri. In casi di particolare complessità, in accordo con la coppia, la durata può essere estesa e gli incontri possono essere definiti in numero superiore.

SPAZIO NEUTRO/INCONTRI ASSISTITI

Le visite protette sono un intervento dedicato all'osservazione, al monitoraggio e alla protezione di incontri tra figli-genitori che provengono da relazioni difficili in contesti di elevata conflittualità e problematicità disposti dall'Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario o Tribunale per i Minorenni). Gli incontri protetti avvengono in un "spazio neutro" quale setting favorevole all'incontro tra genitori e figli. L'evoluzione positiva della relazione tra genitori e figli potrà prevedere il passaggio verso luoghi di vita maggiormente naturali (la casa del genitore) sempre con la presenza dell'educatore professionale che garantisce la tutela del minore e facilita la relazione in questo delicato passaggio di contesto fino alla piena autonomia del rapporto tra il genitore e il minore. Si definiscono pertanto "incontri facilitati" quegli incontri tra genitori-figli che pur non essendo previsti all'interno dello spazio neutro richiedono la presenza di un operatore professionale che monitora e facilita la relazione.

Il Servizio di Incontri Protetti e Incontri Facilitati è rivolto ai minori 0 – 18 anni residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale N16 che vivono in situazioni di elevata conflittualità e problematicità per i quali l'Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario o Tribunale per i Minorenni) ha disposto particolari misure di tutela e protezione.

ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DEI MINORI

Questo servizio si propone, in linea con le politiche di sostegno alle famiglie, di supportare la genitorialità e lo sviluppo psico-fisico del minore garantendo così allo stesso il diritto di crescere nella propria famiglia.

Si rivolge ai nuclei familiari che hanno al loro interno minori con una età compresa tra gli 0 ed i 18 anni. È teso a sostenere lo sviluppo psico-fisico sociale del minore e il miglioramento delle capacità e responsabilità genitoriali, al fine di creare un ambiente idoneo nel quale crescere con le seguenti finalità:

- prevenire il rischio di esclusione ed emarginazione sociale,
- recuperare e supportare le capacità e responsabilità dei genitori e delle figure parentali adulte,

- evitare il rischio di allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare,
- sostenere e sollevare la famiglia dall'eventuale grave carico assistenziale,
- sostenere l'integrazione e la vita di relazione del minore e della sua famiglia,
- promuovere l'acquisizione delle autonomie sia del minore che della sua famiglia.

Il servizio è rivolto a minori di età compresa tra 0 e 18 anni che rientrano nei seguenti contesti:

- minori con provvedimenti degli Organi giudiziari (Tribunale Ordinario – Tribunale per minorenni Giudice Tutelare/Procura);
- minori che manifestino disadattamento e/o disagio socio-relazionale;
- minori in condizioni di trascuratezza morale e materiale tali da non richiedere interventi di allontanamento;
- minori che devono reinserirsi nelle proprie famiglie dopo un periodo di allontanamento disposto dalle Autorità Giudiziarie;
- minori che necessitano di supporto educativo.

Il servizio si caratterizza per i seguenti interventi:

- sostegno educativo-didattico al minore,
- acquisizione di condotte e comportamenti adeguati,
- acquisizione di una maggiore autonomia del minore e della famiglia,
- supporto educativo e relazionale alle figure adulte teso all'acquisizione delle competenze e responsabilità genitoriali e parentali,
- riattivazione dei circuiti comunicativi interrotti dal nucleo familiare nel contesto comunitario.

Le attività vengono esplicate a domicilio dei soggetti coinvolti o presso strutture socio-culturali-ricreative-educative idonee a garantire al minore le necessarie forme di socializzazione e di mantenimento dei rapporti con le figure parentali sulla base di quanto definito nel progetto individualizzato predisposto dal Servizio Sociale sottoscritto dalla famiglia. Nel programma saranno definiti obiettivi da raggiungere, modalità, luogo e tempi di erogazione del servizio.

L'accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Minori avviene su richiesta dei genitori/rappresentante legale che si rivolgono agli Uffici dei Servizi Sociali territorialmente competente ovvero su proposta dei Servizi Sociali per quei casi che hanno un procedimento aperto presso l'A.G.

L'ammissione al servizio viene disposta dall'Azienda compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione.

ART. 15.5 Organizzazione modello di gestione

I servizi di Promozione e Sostegno alla genitorialità possono essere affidati tramite rilascio di voucher sociale ovvero per affidamento a terzi a seguito di gara pubblica. In caso di gestione basata sul sistema dell'accreditamento dei soggetti erogatori di servizi professionali e della circolazione di voucher sociali, gli enti accreditati vengono iscritti nel Registro Unico d'Ambito e si assumono l'obbligo di mantenere i requisiti che hanno giustificato tale legittimazione e, particolarmente ne hanno garantito i livelli di qualità soggettivi e oggettivi, che li rendono idoneo a fornire prestazioni sovvenzionabili. In questo caso il "voucher" è lo strumento attraverso il quale l'Azienda, riconosce la necessità di intervento personalizzato e si impegna a sostenere l'onere finanziario.

ART. 15.6 Compartecipazione costo del servizio

Il servizio, è gratuito per le famiglie, con oneri a carico del Comune di residenza dei genitori e/o di chi esercita la responsabilità genitoriale, nei casi di provvedimento giudiziario; negli altri casi è prevista la compartecipazione alla spesa secondo quanto indicato nell'art. 19 del presente regolamento.

ART. 16 SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO

L'assistenza specialistica è funzionale ai processi di apprendimento e alla socializzazione dell'alunno con disabilità, supportandolo nelle sue difficoltà e potenziandone le capacità in ambiti quali l'autonomia e la gestione.

L'assistente per l'autonomia e la comunicazione si inserisce nelle attività scolastiche secondo un progetto elaborato in base ai bisogni dell'alunno in situazione di handicap.

Gli assistenti specialistici seppure con diverse metodologie di lavoro, svolgono la medesima funzione, ovvero attivare un processo di integrazione per l'alunno e per la scuola. Hanno il compito di sostenere l'alunno nell'ambito dell'autonomia e della comunicazione, collaborando con il personale della scuola e gli insegnanti ai fini della effettiva partecipazione dell'alunno alle attività scolastiche; integra la propria attività a quella di altre figure (docenti curricolari, insegnanti di sostegno e personale ATA), non sovrapponendo compiti e funzioni ma valorizzando i diversi ambiti di competenza.

La costruzione del progetto deve trovare sua esplicitazione nella formulazione e nell'aggiornamento del PEI (Piano Educativo Individualizzato) di ogni alunno coinvolto, che è l'atto di programmazione comprendente le indicazioni principali sulle azioni e misure in ambito scolastico, nell'area della socializzazione. Le ore di assistenza dovranno consistere in azioni coerenti con i PEI (Piani Educativi Individualizzati) dei destinatari.

Per alcuni studenti, i cui livelli di autonomia entro il contesto scolastico sono particolarmente critici, l'assistenza specialistica promuove una fondamentale mediazione alla comunicazione e attiva processi di scambio e partecipazione alla vita scolastica, altrimenti preclusi.

Per altre situazioni, in cui lo studente ha raggiunto competenze a convivere con le regole scolastiche e in cui il contesto da definire meglio gli obiettivi formativi per l'alunno, l'assistente opera monitorando i processi di relazione nei gruppi e attivando strategie per prevenire eventi critici, supportando la scuola e il corpo docente nella programmazione.

L'assistente specialistico è una figura distinta e non sostitutiva delle altre figure presenti a scuola, quali docenti curricolari, di sostegno e personale AT.A. In particolare l'operatore specialistico non può in alcun modo essere adibito a mansioni di "assistenza di base" (cosiddetta assistenza materiale).

ART. 16.1 Destinatari

Sono destinatari dell'intervento di assistenza specialistica gli studenti con disabilità certificata ai sensi della L.104/92 che frequentano le scuole secondarie di II grado o corsi di formazione professionale in diritto – dovere di istruzione e formazione presenti sul territorio.

La presenza di una condizione di disabilità certificata, tuttavia, non giustifica di per sé la richiesta del servizio. La scelta dell'attivazione del servizio deve essere fatta valutandone l'effettiva utilità in relazione a ciascuno studente. La necessità di assegnare l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione all'interno dell'orario scolastico, viene esplicitata nella certificazione e nella diagnosi funzionale relativa allo studente disabile.

La misura dell'intervento (numero di ore di assistenza) è determinata nel Piano Educativo Individualizzato dell'alunno, elaborato congiuntamente dagli operatori ASL, dalla scuola e dalla famiglia ed aggiornato all'anno scolastico di riferimento.

Non possono essere diretti destinatari degli interventi gli studenti con disturbi specifici di apprendimento, per i quali si applicano le modalità di intervento previste dalla legge n. 170/2010 e per gli studenti con bisogni educativi speciali che non presentano una certificazione di disabilità ai sensi della legge n. 104/92.

ART. 16.2 Modalità di attivazione del servizio

Il servizio di assistenza specialistica è attivato dal Comune nel cui territorio risiede l'alunno disabile. Il genitore, o chi rappresenta lo studente, presenta apposita richiesta all'Istituto Scolastico superiore frequentato. Quest'ultimo, acquisita l'istanza, la trasmette unitamente alla documentazione

comprovante la condizione di disabilità, la necessità e la misura dell'intervento di assistenza specialistica (numero di ore), al Comune di residenza del richiedente il servizio.

Può essere richiesta una sola tipologia di intervento, nei casi di pluridisabilità dello studente, in cui è compresa quella sensoriale, la scuola, unitamente alla famiglia e ai servizi sociosanitari, in sede di redazione del P.E.I., sceglie l'intervento specialistico più opportuno e rispondente ai bisogni della persona e del contesto.

Preliminarmente all'attivazione del servizio, l'Ente è tenuto ad accertare, sulla base di quanto stabilito dalla normativa vigente in materia, l'effettiva necessità di assistenza specialistica attraverso una attenta verifica della documentazione acquisita.

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza e valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente che proporrà il servizio/intervento più rispondente ed appropriato alle esigenze del richiedente. Il servizio è gratuito per l'utente.

ART. 17 CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO

Il servizio di trasporto si pone come obiettivo principale quello di facilitare gli spostamenti di studenti con disabilità non autosufficienti, per raggiungere le strutture scolastiche e che presentano una significativa compromissione dell'autonomia certificata da idonea documentazione sanitaria rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente (art.3 comma 3 legge 104/92) al fine di favorire la regolare frequenza scolastica e, più in generale, il diritto allo studio. Il servizio viene realizzato dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. dell'Ambito Territoriale N16 attraverso la concessione di contributi economici alle famiglie o agli utenti a parziale copertura dei costi sostenuti dalla famiglia per il trasporto.

ART. 17.1 Destinatari

I destinatari sono gli alunni con disabilità, residenti nei comuni afferenti all'Ambito Territoriale N16, frequentanti le scuole secondarie di II grado (Istituti superiori), anche se collocata al di fuori del comune di residenza/ambito territoriale, affetti da disabilità fisica, psichica e/o sensoriale (art.3 comma 3 legge 104/92).

Non possono essere destinatari del presente contributo economico gli studenti con disturbi specifici di apprendimento, per i quali si dovranno applicare le modalità di intervento previste dalla legge n. 170/2010 e gli studenti con bisogni educativi speciali che non presentano una certificazione di disabilità ai sensi della legge n. 104/92.

Il numero dei beneficiari potrà variare, annualmente, in rapporto alle risorse finanziarie destinate al servizio.

ART. 17.2 Modalità di attivazione del servizio

L'attivazione del servizio avviene a seguito di presentazione, presso il Servizio Sociale Professionale presente nel comune di residenza dell'alunno, di apposita istanza, sua o dei familiari, se minorenne o interdetto, e su segnalazione della scuola, previo consenso dell'interessato, cui dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Certificazione medica rilasciata ai sensi della Legge 104/92 in corso di validità;
- Documento di riconoscimento del beneficiario del servizio, in corso di validità;
- Documento di riconoscimento del richiedente/intestatario del conto corrente;
- Documentazione codice iban, consistente in un qualsiasi documento finanziario o comunicazione dell'Istituto finanziario dal quale sia possibile rilevare l'intestatario del conto corrente o della carta prepagata e il codice iban;
- Certificati di frequenza scolastica rilasciato dalla Scuola Secondaria di II grado (Istituto Superiore) riferiti all'anno di presentazione dell'istanza di concessione del contributo economico.

ART. 17.3 Modalità di erogazione del Servizio

L'ammissione al servizio sarà disposta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. previa istruttoria dell'istanza circa il possesso dei requisiti previsti per l'accesso da parte dell'Assistente Sociale dell'Azienda presso il comune di residenza del richiedente. Le domande di ammissione al contributo economico verranno soddisfatte fino ad esaurimento delle risorse economiche annue programmate nel Piano di Zona Sociale.

ART. 17.4 Entità contributo economico

La misura dell'intervento economico è definita in base al reddito dei richiedenti, compatibilmente con le risorse finanziarie programmate annualmente nel Piano di Zona, secondo i seguenti criteri:

- Nucleo familiare con ISEE da € 0 ad € 8.000 intervento economico annuale pari ad € 1.000,00;
- Nucleo familiare con ISEE da € 8.001 ad € 15,000 intervento economico annuale pari ad € 800,00;
- Nucleo familiare con ISEE da € 15.001 ad € 22.000 intervento economico annuale pari ad € 600,00;
- Nucleo familiare con ISEE da € 22.001 ad € 30.000 intervento economico annuale pari ad € 400,00.

Il contributo economico verrà erogato alla fine dell'anno scolastico, previa dimostrazione dell'avvenuta frequenza.

CAPITOLO IV° - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

ART. 18.1 Obiettivo

I percorsi integrati socio sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e i Comuni afferenti all'Ambito N16 associati in Azienda Speciale Consortile, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie. In questo regolamento si delineano le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie.

ART. 18.2 Definizioni di prestazioni socio sanitarie

L'insieme delle prestazioni socio sanitarie si caratterizzano in tre tipologie a seconda della maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari. Le prestazioni sono individuate quali:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
 - prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
 - prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione.
-
- La prima tipologia, prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, risponde alla necessità di mettere in atto prestazioni tese alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Tutte queste prestazioni sono di competenza delle Aziende Sanitarie Locali e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali;
 - La seconda tipologia di prestazioni si caratterizza per la forte componente sociale, da qui il nome di prestazione sociale a rilevanza sanitaria, correlata a particolari stati di bisogno dovuti a problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Queste prestazioni sono di competenza dei Comuni, tramite l'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., sono inserite in progetti personalizzati e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi;
 - La terza tipologia prevede invece le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione. Questa tipologia si configura per tutte quelle particolari situazioni in cui non è possibile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore sociale o sanitario poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie.

In tale ambito le azioni che andranno poste in essere, nel progetto individuale d'intervento, saranno caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sociali e sanitari, tali da rendere la prestazione inscindibile e indivisibile.

Di queste prestazioni, alcune vengono definite *prestazioni socio – sanitarie compartecipate*.

Le prestazioni socio – sanitarie cosiddette compartecipate sono quelle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle AA.SS.LL. e dei Comuni (DPCM 14.02.01 e DPCM 17.01.2017).

Attengono prevalentemente all'area:

- **Cure domiciliari;**
- **minori, donne, coppie, famiglie;**
- **minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo;**
- **persone con disturbi mentali;**
- **persone con disabilità;**
- **persone con dipendenze patologiche;**
- **persone non autosufficienti;**
- **persone nella fase terminale della vita;**

Si articolano in Prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali.

Le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, sono quelle indicate nel DCA 1/2013, DCA 110/2014, DCA 97/2018, DCA 83/2019, DCA 74/2019 e DPCM 12/01/2017, DGRC N. 531 del 30/11/2021 e DGRC N. 519 del 23/11/2021 come di seguito specificate:

Tipologia Assistenza	Quota ASL	Quota a carico utente/Comune
<i>Persone con disabilità</i>		
Residenziale RSA - RD3 trattamento alto livello	70 %	30 %
RSA disabili non autosufficienti RD3 – Trattamento medio livello	70% se disabili gravi; 40% se disabili senza sostegno familiare	30% se disabili gravi; 60% se disabili senza sostegno familiare
Centro Diurno	70 %	30 %
<i>Adulti/Anziani non autosufficienti</i>		
Residenziale RSA - R3 trattamento alto e medio livello	50 %	50 %
Residenziale modulo Demenze	50 %	50 %
Centro Diurno Anziani	50 %	50 %
Centro Diurno per Demenze	50 %	50 %
<i>Salute Mentale</i>		

Casa Alloggio	40 %	60 %
Assistenza semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	100 %	0 %
Malati Terminali		
Hospice	100 %	0 %
Cure Domiciliari		
prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale	50 %	50 %
Dipendenze Patologiche		
Prestazioni residenziali e semiresidenziali	100 %	0 %
<p>Relativamente all'Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie (art.24 DPCM 12/01/2017): Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.</p> <p>Relativamente all'Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art.25 DPCM 12/01/2017): Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.</p>		

ART. 18.3 Porta Unitaria d'accesso

La Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.), come definito dalla Legge Regionale 11/2007 e ai sensi della DGRC n. 790/2012, "va intesa come funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i comuni, sia dai distretti sanitari per le ASL, con compiti di Accoglienza, informazione e orientamento; Accompagnamento; Risoluzione di problemi semplici; Attivazione dell'U.V.I. e Avvio del processo di presa in carico; Osservatorio".

La P.U.A. rappresenta quindi l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e sanitari a gestione integrata e partecipata (di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale).

La P.U.A. svolge sia funzioni di front-office, con attività di accoglienza dei cittadini e decodifica della domanda, sia funzioni di back-office, con attività di monitoraggio dei casi, di archiviazione e tenuta delle cartelle utenti, di mappatura delle risorse territoriali ma anche ospedaliere e sociali per quanto necessario al percorso clinico.

L'attività del modello organico della P.U.A. si svolge su due direttrici:

- una operativa: che svolge prevalentemente le attività di front-office (Punti di accesso territoriali);

- una macro-organizzativa-gestionale: che assicura le attività di back-office, garantendo, tra l'altro, attraverso il monitoraggio, una riprogrammazione congiunta dell'offerta territoriale dei servizi (funzione centrale di coordinamento).

All'interno dei Distretti Sanitari n. 39 e n. 40 sono presenti i PUA finalizzati a realizzare sul territorio un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano prestazioni sanitarie e fra questi e i servizi socio-assistenziali, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sanitari della popolazione.

Nell'ambito dei servizi sociali dell'Azienda, la PUA va ad integrarsi con l'organizzazione dei servizi di accoglienza (Servizio di segretariato sociale), consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e sociosanitarie previste dal Piano di Zona.

ART. 18.4 Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.)

L'Unità di Valutazione Integrata (*U.V.I.*), o Unità di Valutazione Multidimensionale e Multidisciplinare (*U.V.M.M.*) si qualifica come strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, e per la predisposizione e proposta all'utente del progetto assistenziale individuale (PAI).

L'U.V.I., ponendosi in una logica di presa in carico globale ed integrata, ha il compito di:

- effettuare una "diagnosi" del bisogno socio-sanitario complesso, a partire dalla domanda espressa dall'utente e dalla sua famiglia (il "sintomo" portato);
- utilizzare le proprie competenze per una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni dell'utente;
- individuare, all'interno della rete, il servizio o i servizi più idonei a soddisfare i bisogni rilevati;
- modulare sul singolo caso l'offerta di servizi a seconda dell'evoluzione del bisogno.

L'U.V.I. si riunisce di norma presso i Distretti Sanitari territoriali, dell'Azienda Sanitaria NA 2 Nord, ubicati a Villaricca e a Mugnano di Napoli, salvo diverse esigenze per le quali risulti opportuno utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o presso la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure presso il domicilio del richiedente la prestazione.

Le UU.VV.II. sono composte, su indicazione dei Direttori dei Distretti e dal Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S.:

- a) per la parte sanitaria, dal MMG/PLS, dal Medico dell'U.O. distrettuale competente formalmente delegato alla spesa da parte del Direttore del Distretto;
- b) per la parte sociale, dall' Assistente Sociale dell'Azienda referente del caso e autorizzato ad esprimersi anche in materia di spesa;
- c) dall'utente e/o familiare di riferimento munito di certificazione ISEE;
- d) in caso di ricovero presso strutture socio-sanitarie accreditate e/o contrattualizzate, se il Direttore del Distretto, o suo delegato, ne ravvede la necessità, potrà intervenire all'UVI il rappresentante della struttura scelta e/o che ha in carico il cittadino.

La normativa regionale considera obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. **Nel caso in cui il rappresentante dell'Azienda per l'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione alla spesa.**

La convocazione dell'UVI è affidata alla firma del Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato.

ART. 18.5 L'accesso alle prestazioni

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino (*valutazione di primo livello*) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Ad un **bisogno semplice** corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un **bisogno complesso**, corrisponde l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per il quale è necessaria la definizione di un Progetto Assistenziale Individuale (**PAI**) in sede di Unità di Valutazione Integrata che preveda il coinvolgimento di molteplici professionalità.

La richiesta di accesso o segnalazione alla PUA può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;
- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari/Sociosanitari (UO ospedaliere, UO distrettuali ecc; strutture residenziali, case di cura, Centri diurni, altro);
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale;
- MMG

La richiesta deve essere effettuata attraverso la specifica modulistica e contenere:

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- Indicazione di chi ha effettuato la segnalazione (cittadino, familiare ecc.)
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- Invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice
- Attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso.

Nel caso la richiesta per l'accesso sia effettuata dal MMG o da uno dei servizi sanitari distrettuali, contestualmente questi provvederanno a redigere e inviare alla P.U.A. la scheda A o B della S.V.A.M.A./S.Va.M.Di., a seconda se chi richieda l'accesso sia il MMG o il medico specialista dei servizi sanitari distrettuali.

In tutti i casi in cui la segnalazione/richiesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre prevedere di acquisire la liberatoria affinché PUA e UVI possano operare il processo d'integrazione socio-sanitaria.

La modulistica unica adottata per la domanda di accesso prevede un campo in cui il cittadino o il suo tutore giuridico esprima il consenso informato al trattamento dei dati da parte dei diversi soggetti della rete di servizi sociali e sanitari, nel rispetto della vigente normativa sulla privacy (D. lgs. 30 giugno 2013 n. 196 come modificato e integrato dal D. lgs. 10 agosto 2018 n.101) e della L.241/90 in merito alla responsabilità del procedimento.

ART. 18.6 Ammissione alle prestazioni socio sanitarie

In seguito alla valutazione di primo livello, nel caso di risposta complessa, viene formulata la Proposta di Ammissione alle prestazioni socio sanitarie.

La Proposta di Ammissione è formulata dall'UO distrettuale competente o dal Servizio Sociale Professionale in raccordo con il MMG, stante il consenso informato ed il rispetto della privacy del diretto interessato, (vedasi il D. lgs. 30 giugno 2013 n. 196 come modificato e integrato dal D. lgs. 10 agosto 2018 n.101). La Proposta di Ammissione è inviata al personale della PUA che predispose il modello di convocazione.

La Proposta di ammissione contiene, oltre alle informazioni già presenti nella richiesta di accesso le seguenti informazioni:

- bisogno/problema rilevato
- prima valutazione sulla presenza dei requisiti
- prima ipotesi di intervento mirato
- tempi di attivazione dell'U.V.I.
- consenso informato da parte della persona o suo tutore giuridico.

Sulla base della proposta per l'ammissione alle prestazioni socio sanitarie viene convocata l'UVI di norma entro 72 ore dalla richiesta.

Sono esclusi da questa procedura tutti quei casi per i quali si renda necessaria una presa in carico immediata.

ART. 18.7 La valutazione multidimensionale a cura delle UVI e l'individuazione del Case Manager

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è attivata, come detto, nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario- assistenziali-sociali. La valutazione multidimensionale, ossia l'analisi dettagliata delle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, rappresenta l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del progetto sociosanitario personalizzato, necessario per l'accesso ai servizi. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

All'UVI devono partecipare i componenti previsti all'Articolo 17.4.

L'UVI può essere integrata da altre figure specialistiche o altre figure necessarie legate alla valutazione del singolo caso.

L'atto di convocazione delle UVI deve prevedere i nomi dei componenti e i loro ruoli anche in funzione dell'autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni:

La U.V.I. svolge i seguenti compiti:

- effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito o suo tutore nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- programma la rivalutazione periodica
- aggiorna o modifica il Progetto Assistenziale Individualizzato in sede di rivalutazione in relazione agli esiti e ai risultati conseguiti;
- stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/comune/utente

La *valutazione multidimensionale* dell'UVI viene effettuata con strumenti specifici, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione, strumenti resi disponibili dalla Regione Campania sulla base delle sperimentazioni già effettuate con la scheda SVAMA, la scheda SVAMDI e la classificazione ICF (e eventuali altri strumenti inclusi l'indagine clinica e l'osservazione).

Considerato che, di norma, la presa in carico deve avvenire entro 20 giorni dalla richiesta di accesso, per garantire il rispetto di tale tempistica, la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI deve concludersi, con la redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato.

In sede UVI viene individuato il **Case Manager o Responsabile del caso**, un professionista che opera come "riferimento" e "facilitatore" per la persona in carico al servizio. Il *Case Manager o Responsabile del caso* ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con la persona assistita e/o la sua famiglia. Il *Case Manager o Responsabile del caso* assicura che gli interventi assistenziali sul singolo caso siano effettuati in maniera coordinata, senza sovrapposizioni, intralci reciproci e/o vuoti di assistenza.

È importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che, **nel caso dell'assistenza domiciliare**, rimane in capo al MMG/PLS (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina comunque gli interventi sanitari) e la responsabilità del Progetto Assistenziale Individualizzato, che è appunto del *Case Manager o Responsabile del caso*. Il ruolo di Case manager può talvolta essere assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso viene individuato in sede UVI ed è all'UVI che deve direttamente rispondere funzionalmente del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare.

ART. 18.8 Il Progetto Assistenziale Individualizzato

L'Unità di valutazione integrata elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato, tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

Il Progetto Assistenziale Individualizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica, in rapporto al bisogno accertato:

- la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità dell'intervento e le figure professionali impegnate;
- le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento;
- le competenze e funzioni del referente familiare;
- competenze e responsabilità di spesa;
- durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- il consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al Progetto Assistenziale Individualizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte:

- **componente sanitaria**
 - **scheda SVAMA/SVAMDI redatta dal MMG**
 - **scheda SVAMA/SVAMDI redatta dallo specialista**

- **componente sociale**
 - **scheda SVAMA/SVAMDI redatta dall'assistente sociale**
 - **Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali dell'Azienda:**
 - **Individuazione risorse personali;**
 - **Individuazioni risorse familiari;**
 - **Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);**
 - **Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione alla spesa per le prestazioni socio-sanitarie.**

L'UVI, valutate le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, redige apposito verbale che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti, non giustificati, sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI.

In sede di verifica l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto e/o Unità Operativa di riferimento, ed al Referente aziendale.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere conclusa, come già indicato al paragrafo precedente, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori.

Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del PAI è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D. lgs. 30 giugno 2013 n. 196 come modificato e integrato dal D. lgs. 10 agosto 2018 n.101).

Copia dello stesso progetto è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Azienda dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

ART. 18.9 Procedura di accesso in dimissione ospedaliera protetta/programmata

Per "dimissione protetta" si intende l'insieme delle azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro. Il processo delle dimissioni protette richiede un'attenta programmazione, un coordinamento efficace e una comunicazione fluida tra i due poli del trasferimento, in questo caso il reparto ospedaliero (casa di cura, P.O., A.O.R.N.) che dimette e il territorio/distretto.

Caratteristica fondamentale della dimissione protetta è quella di essere una **dimissione programmata**, pertanto preordinata, e concordata con il paziente, i suoi famigliari, oltre che con il distretto di residenza; pertanto la dimissione protetta segue una procedura che ha lo scopo di sviluppare l'integrazione delle figure sanitarie ospedaliere e delle figure socio-sanitarie del territorio in un percorso unico di cura.

Nel processo di dimissione protetta ciascun attore ha un ruolo ed una funzione definita, nonché dei tempi e degli strumenti specifici che garantiscono la validità del processo stesso.

La Procedura Generale di "Dimissione Protetta" si articola in tre fasi:

- 1) la **fase ospedaliera** prevede:
 - a. l'identificazione del caso eleggibile al percorso di dimissione protetta;
 - b. la valutazione dei bisogni di cura, assistenziali e sociali;
- 2) la **fase**, che possiamo definire di "**continuità assistenziale**", di condivisione fra ospedale e territorio prevede:
 - a. la condivisione con l'articolazione territoriale della valutazione di cui al punto 1b;
 - b. la definizione del programma di dimissione;
- 3) la **fase territoriale** prevede:
 - a. l'attivazione delle risorse necessarie a garantire la Dimissione Protetta, per l'attuazione, contestuale alla stessa dimissione, del programma di cui al punto 2b. La contestualità della tempistica può essere derogata, solo per casi eccezionali ed adeguatamente motivati;
 - b. la presa in carico della persona a livello territoriale, con la stesura del relativo programma di cura ed assistenziale.

Nel caso in cui trattasi di pazienti dimessi da strutture ospedaliere extra aziendali il percorso ha inizio dalla fase "2", se possibile, o direttamente dalla fase "3" e potrà essere attivato dalla struttura dimettente, dal MMG o dai familiari.

Tipologia di dimissione protetta

Considerato che le persone, alle quali bisogna garantire la continuità assistenziale, sono quelle cosiddette "fragili", in quanto non autosufficienti, e/o affette da più patologie croniche, e/o da limitazioni funzionali e/o da disabilità, e/o con vulnerabilità sociale, oppure con bisogni assistenziali complessi, si individuano le tipologie di dimissione protetta, come di seguito descritte:

1. Dimissione Protetta per persone con bisogni assistenziali e/o di cura prevalentemente sanitari, senza problematiche sociali che possano ostacolare l'efficacia degli interventi necessari e con la presenza di una rete familiare idonea a supportarli.
2. Dimissione Protetta per persone con bisogni prevalentemente sociali, con problematiche sanitarie, che possono essere gestite dal MMG e che non hanno la presenza di una rete familiare idonea al riaccoglimento in casa.
3. Dimissione Protetta per persone con bisogni assistenziali e/o di cura socio-sanitari, che richiedono una presa in carico multidimensionale e multiprofessionale, con problematiche sanitarie, che non

possono essere gestite soltanto dal MMG, con la presenza di problematiche sociali che possono ostacolare l'efficacia degli interventi sanitari necessari e con la presenza di una rete familiare insufficiente a supportarli.

Attori

- l'utente e familiari dell'utente-care giver
- Il Direttore Sanitario della struttura di ricovero/il Responsabile del reparto che dimette
- Case Manager o il Responsabile del caso per paziente in cure domiciliari
- il Direttore del Distretto o suo delegato
- la Porta Unica di Accesso – P.U.A. e l'Unità di valutazione integrata - U.V.I.
- Referente sociosanitario del distretto sanitario
- Medico di Medicina Generale –MMG
- Assistente Sociale Aziendale referente del comune di residenza
- Direttore della struttura RSA o altra struttura residenziale sociosanitaria che accoglie

Accedono al ricovero in struttura residenziale sociosanitaria in dimissione protetta soggetti dimessi dalle UU.OO. ospedaliere, dalle Case di Cura non immediatamente assistibili a domicilio, con o senza attivazione delle cure domiciliari, e che necessitano di assistenza e per i quali a causa delle condizioni di salute o delle condizioni socio-ambientali non è possibile nell'immediato elaborare un progetto riabilitativo o non è possibile l'invio ad altro setting assistenziale.

Nel periodo di permanenza in RSA o altra struttura residenziale sociosanitaria, i servizi sociali e sanitari dovranno attivare le procedure per rendere possibile il rientro a domicilio alla scadenza del ricovero, ovvero le azioni necessarie alla valutazione per il trasferimento ad altro setting, ivi inclusa l'esigenza di permanenza in regime ordinario nella RSA ovvero altra struttura residenziale sociosanitaria.

È privilegiata comunque la dimissione dall'unità di ricovero al domicilio e solo se le condizioni socio-ambientali e le necessità assistenziali non lo consentono si ricorre alla dimissione in una RSA. È pertanto fondamentale verificare e valutare il supporto della rete sociale ed informale con appositi strumenti nella fase precedente alla dimissione.

Anche nel caso di dimissione programmata/protetta è necessaria la valutazione multidimensionale effettuata con gli strumenti richiamati.

ART. 18.10 Fatturazione prestazioni socio sanitarie

Con Delibera n. 282 del 14/06/2016 e s.m.i., la Giunta Regionale della Campania ha dato avvio ad un nuovo procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle Strutture che forniscono *prestazioni socio sanitarie residenziali e semi residenziali per disabili ed adulti/anziani non autosufficienti*, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL., e da queste corrisposta alle Strutture, in nome e per conto dei Comuni/Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori.

Le AA.SS.LL. provvedono, sulla base degli elementi a loro disposizione per la verifica della remunerabilità delle prestazioni (verbali UVI; flussi informativi file H, attestati di liquidabilità), ad acquisire, preliminarmente dai centri erogatori del proprio territorio, le informazioni necessarie a identificare le fatture per la componente sociale da pagare, e a comunicare alla Centrale Unica di Pagamento SoReSa le fatture degli Ambiti/Comuni da liquidare.

Relativamente alle altre tipologie di prestazioni (Domiciliari, Comunità alloggio per disagio psichico), è fatto obbligo alle strutture/Enti di fatturare alla A.S.L. nel cui territorio opera la struttura/servizio esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Comune/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale.

ART. 19 INDIVIDUAZIONE QUOTE DI COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEL SERVIZIO

Per la determinazione della compartecipazione al costo delle **prestazioni sociali e socio – sanitarie domiciliari, semiresidenziali e territoriali**, si procede individuando:

a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 130% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, (€ 7.844,20) pari ad € **10.197,46** per l'anno 2025 da rettificare periodicamente a seconda degli adeguamenti ISTAT relativi alle annualità in corso;

b) la soglia ISEE (ordinario o ristretto, laddove più vantaggioso per l'utente) al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'Ambito è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (€ 7.844,20) pari a € **34.122,27** per l'anno 2025 da rettificare periodicamente a seconda degli adeguamenti ISTAT relativi alle annualità in corso.

Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp } i \text{ j} = \frac{\text{ISEE}_i - \text{ISEE}_{\text{min}}}{\text{ISEE}_o - \text{ISEE}_{\text{min}}} \times \text{costo del servizio}$$

dove:

Comp i j rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto relativa alla prestazione sociale j;

ISEE_i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

ISEE_o rappresenta la soglia massima dell'indicatore della situazione economica al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo del servizio;

ISEE_{min} rappresenta la soglia minima dell'indicatore della situazione economica al di sotto la quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei **servizi socio – sanitari residenziali**, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri sopra riportati. Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'articolo precedente del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa, laddove non vi siano altre entrate economiche che non rientrano nel calcolo ai fini della certificazione ISEE (assegno di invalidità, assegno sociale, ecc.). Diversamente la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari sarà pari all'importo dell'indennità di accompagnamento;

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'articolo precedente, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

Posta come IA l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a:

$$\text{Comp. I J} = \frac{(\text{ISEE}_i + \text{IA}) - \text{ISEE}_{\text{min}}}{\text{ISEE}_o - \text{ISEE}_{\text{min}}} \times \text{costo del servizio}$$

dove:

Comp i j rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto relativa alla prestazione sociale j;

I.S.E.E. i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS 0 rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.o rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nel calcolo della formula al valore I.S.E.E.i va sostituito il reddito individuale.

ART. 20 ACCERTAMENTO DA PARTE DELLA PUBBLICA AUTORITÀ COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI

L'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici

L'accertamento da parte della "Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali" dello stato di abbandono della/del coniuge non convivente (art.3, comma 3, lettera e) e dell'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici della/del figlia/o nei confronti della/del genitrice/genitore per le prestazioni di natura sociosanitaria a carattere residenziale (articolo 6, comma 3, lettera b, punto 2) o dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni (art.7, comma 1, lettera e,) prevista dal DPCM 159/2013 e s.m.i. è effettuato tramite apposita domanda da presentarsi ai Servizi Sociali Professionali presenti sul territorio di competenza.

Nella domanda la persona interessata, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445/2000, dovrà dichiarare e presentare adeguata e sufficiente documentazione tesa a dimostrare il venir meno di rapporti sia affettivi sia economici:

a) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici per abbandono della/del coniuge (art. 3 comma 3 lettera e del DPCM n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con la/il coniuge ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di co-intestazioni di contratti di locazione, utenze, ecc...
- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dalla/dal genitrice/genitore;
- l'assenza di proprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà della/del coniuge;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità della/del coniuge presso la residenza del nucleo familiare;
- la sussistenza di provvedimenti da parte delle competenti autorità di uno stato estero, prodotte con documentazione legalizzata, che attestino la situazione di separazione di fatto dei coniugi;
- la presentazione di querela di parte o di valida motivazione giustificativa della sua assenza fisica nella relazione genitoriale;
- la presentazione di istanza ai sensi dell'art. 433 del c.c.;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/ASL che ha avuto in carico il nucleo familiare.

b) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici della/del figlia/o nei confronti della/del genitrice/genitore per le prestazioni di natura socio-sanitaria a carattere residenziale (art.6, comma 3, lettera b del D.P.C.M. n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con la/il genitrice/genitore, ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;

- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dalla/dal genitrice/genitore;
- l'assenza di proprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà della/del genitrice/genitore;
- la presentazione di querela di parte oppure di valida motivazione giustificativa dell'assenza fisica nella relazione filiale;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/ASL che ha avuto in carico il nucleo familiare.

c) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni (art.7, comma 1 lettera e del D.P.C.M. n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati tra due genitori ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di assegni effettivamente percepiti per il mantenimento delle/i figlie/i;
- l'assenza di proprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto o similari) su un immobile di proprietà della/del genitrice/genitore;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità della/del genitrice/genitore non coniugata/o e non convivente presso la residenza del nucleo familiare della/del minore;
- la presentazione di querele diparte oppure di valida motivazione giustificativa dell'assenza fisica della/del genitrice/ genitore nella vita della/del minorenne;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/ASL che ha avuto in carico il nucleo familiare.

Il Servizio Sociale Professionale competente procederà alla valutazione del caso e, attraverso un'indagine sociale, produrrà apposita relazione, dalla quale dovrà rilevarsi la sussistenza o meno delle condizioni per il rilascio dell'attestazione.

I tempi previsti per la definizione della procedura sono di 60 gg. dalla domanda pervenuta. In questa fase si raccolgono le informazioni principali riguardanti la situazione riferita dalla persona e si condivide con la stessa il percorso metodologico da seguire; si procede poi a raccogliere il consenso al trattamento dei dati unitamente alla liberatoria sottoscritta dall'interessata/o e contenente i nominativi dei soggetti con i quali l'Assistente Sociale Titolare viene autorizzata/o a prendere contatti.

Possono essere sentiti anche soggetti esterni come Polizia Municipale, Carabinieri, Medici di Medicina Generale, Pediatrie/i e Uffici Anagrafe dei Comuni e/o altri servizi sociali e sanitari.

Sarà cura della persona interessata produrre tutta la documentazione in suo possesso necessaria al buon fine dell'indagine sociale.

La relazione dell'Assistente Sociale Titolare può terminare con la seguente dicitura: “in considerazione degli elementi emersi nella fase istruttoria si ritiene che la situazione dichiarata dalla persona a cui si riferisce la certificazione ISEE possa rientrare nella fattispecie prevista dall'art 3,6 o 7 del DPCM 159/2013”. La relazione sarà trasmessa al Coordinatore di Area Professionale e, qualora dalla valutazione ed indagine svolta dal Servizio Sociale Professionale risulti la sussistenza della condizione di estraneità, si procederà al rilascio della relativa attestazione.

L'attestazione di estraneità avrà validità annuale e potrà essere rinnovata di un ulteriore anno, su presentazione da parte dell'interessata/o di una dichiarazione circa la non sussistenza di variazioni sostanziali rispetto all'anno precedente. Nei casi in cui il Servizio Sociale Professionale, in esito alla propria attività di indagine sociale e di valutazione, rilevi l'insufficienza di elementi atti a rispondere positivamente, segnalerà tale circostanza nella relazione e conseguentemente si procederà al rilascio della relativa attestazione dove sarà scritto: "Presenza di elementi insufficienti ad accertare l'estraneità affettiva atti a rispondere positivamente all'istanza presentata" ai sensi dell'art.3.comma 3, lettera e, del D.P.C.M. n° 159/2013.

ART. 21 CONTROLLO DEI REQUISITI D'ACCESSO

I requisiti dichiarati dalle persone, per accedere ai Servizi/Interventi, devono essere verificati, a cura degli uffici competenti per la gestione del procedimento, utilizzando ogni fonte utile di informazione, non tralasciando, in ogni caso, i seguenti controlli, da effettuarsi a campione, ai sensi della normativa vigente, ovvero per tutte le domande di accesso agevolato ad un determinato servizio/intervento:

- a) controllo anagrafico;
- b) controllo delle informazioni reddituali e patrimoniali, anche attraverso i servizi del Ministero delle Finanze ed i servizi offerti da Agenzie individuate dalla normativa vigente;
- c) controllo attraverso informazioni da richiedere al corpo di polizia municipale, alle forze dell'ordine;
- d) controllo presso gli Enti e le Organizzazioni citate nell'autocertificazione presentata per l'accesso ai Servizi/Interventi;
- e) accertamento diretto, attraverso ogni strumento tecnico disponibile, a cura degli uffici competenti.

La selezione del campione è effettuata da apposita commissione, costituita dal responsabile del procedimento e da almeno altri due componenti designati dallo stesso.

Per la selezione del campione si fa ricorso a procedimenti pre-definiti, di cui si dà atto nella procedura di campionamento.

Controlli diretti su specifiche autocertificazioni possono essere effettuati, in qualsiasi momento, su segnalazione di soggetti legittimati in tal senso dalla normativa vigente.

Gli uffici competenti possono, in qualsiasi momento, effettuare controlli sulla persistenza delle situazioni in base alle quali sono stati erogati Servizi/Interventi.

Qualora dai controlli emergano false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle procedure di legge per perseguire il mendacio, l'Azienda, attraverso gli Uffici competenti, adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e/o recuperare i benefici concessi.

ART. 22 DIFFUSIONE E PUBBLICIZZAZIONE

Tutti i Servizi/Interventi sono pubblicizzati in ogni forma idonea alla diffusione delle informazioni (carta dei servizi, contatti telefonici, lettere, e-mail, siti internet, pubblicazioni, stampa, radio, televisione, Agenzie territoriali, Enti pubblici e privati, altri canali e mezzi di comunicazione).

I Servizi/Interventi stabili sono pubblicizzati periodicamente, i Servizi/Interventi non stabili sono pubblicizzati attraverso campagne ad hoc.

Gli strumenti utilizzati per la pubblicità dei Servizi/Interventi devono specificare le modalità ed i requisiti di accesso agli stessi, la normativa di riferimento, nonché ogni altra informazione necessaria per garantirne la disponibilità, l'accesso e la fruibilità.

Gli aventi diritto che sono stati beneficiari di interventi/benefici economici sono inseriti, ai sensi della normativa vigente, in albo pubblico.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy, sono trattati per lo svolgimento dei procedimenti per i quali si richiede l'intervento, gli stessi sono, altresì, comunicati agli altri Soggetti connessi al procedimento sia per le fasi istruttoria, concessoria ed erogatoria, sia per la pianificazione, la programmazione, la progettazione, il monitoraggio, la verifica, la valutazione ed il controllo.

ART. 23 CONSERVAZIONE E ARCHIVIO DELLE RICHIESTE DI ACCESSO

Gli Uffici/Sportelli Sociali di accesso territoriale e per la cittadinanza attiva, sono responsabili della conservazione/archiviazione delle richieste di accesso ai Servizi/Interventi.

L'archivio, oltre a rappresentare la memoria pubblica dell'attività svolta nel settore dei Servizi Sociali, è garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa, nonché strumento per la misurazione, il monitoraggio, la verifica, la valutazione ed il controllo degli interventi effettuati.

I dati delle persone che accedono ai Servizi/Interventi sono trattati esclusivamente ai fini della gestione amministrativa e tecnico-scientifica del procedimento che li riguarda, nonché degli adempimenti relativi all'obbligo dell'Azienda in materia di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

L'acquisizione e il trattamento dei dati personali relativi all'accesso ai Servizi/Interventi, in ogni caso, deve essere conforme alla D. Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 24 RICORSI

Le persone che ritengono di non avere ricevuto, completamente o parzialmente, una prestazione loro dovuta, possono presentare ricorso motivato all'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S., entro 15 giorni dalla pubblicizzazione/comunicazione del non diritto, o del parziale diritto, di accesso alla prestazione.

Il Direttore Generale o suo delegato, sentito il responsabile del procedimento oggetto del ricorso, risponde entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.

Nel caso sia necessario acquisire ulteriori informazioni, o disporre specifiche indagini, il Direttore Generale ne dà notizia al ricorrente, interrompendo i termini per fornire la risposta per un periodo massimo di 60 giorni.

ART. 25 RECUPERO CREDITI

L'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. può intraprendere atti esecutivi o conservativi relativi ai beni delle persone morose, tenute al pagamento totale o parziale delle prestazioni sociali agevolate, ovvero che abbiano usufruito indebitamente delle stesse.

In ogni caso di morosità e/o inadempienza, l'Azienda si riserva di adottare le necessarie misure, comprese quelle giudiziali, nei confronti dei debitori o degli eredi.

ART. 26 PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI DESTINATARI

Le forme e le modalità di partecipazione e di coinvolgimento dei destinatari che accedono ai Servizi/Interventi - alla pianificazione, alla programmazione, alla progettazione, alla gestione, al monitoraggio, alla verifica, alla valutazione ed al controllo -, sono previste dal vigente Piano Sociale di Zona, nonché dalle specifiche procedure di gestione di ciascun Servizio/Intervento.

ART. 27 UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Fatti salvi gli obblighi di legge, qualunque informazione raccolta dall'Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S. e/o dall'Ufficio di Servizio Sociale presso il Comune di residenza del richiedente nell'adempimento delle istruttorie è utilizzata esclusivamente per le funzioni e i fini di cui al presente regolamento. I dati personali vengono inseriti all'interno di una banca dati informatizzata e trattata esclusivamente per fini socio-assistenziali in conformità con le normative sulla privacy (D. Lgs. 196/03 - Regolamento UE n. 2016/679).

ART. 28 NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa vigente.