

**REGOLAMENTO DI DISCIPLINA DEI CRITERI E DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE
PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI E SOVIO - SANITARI E
L'ACCESSO PRIORITARIO**

Approvato con delibera del Coordinamento n. 41 del 06 settembre 2013

TITOLO I

Oggetto, principi ispiratori, finalità, destinatari

Art. 1

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento determina i criteri e le modalità organizzative per l'erogazione dei servizi e l'accesso al sistema di interventi e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari dei Comuni aderenti all'Ambito S8, tenuto conto delle disposizioni impartite dalla Legge Quadro n° 328 dell'8 novembre 2000 e dalla Legge Regionale n° 11/2007, *art.10, comma 2, lett. e, punto 2, e art.41, comma 3*, e relativo Regolamento di attuazione, nonché dalle linee di indirizzo regionali in materia di compartecipazione ai servizi sociosanitari e dal Piano Sociale Regionale. Le norme del presente Regolamento saranno applicate dai Comuni dell'Ambito territoriale S8, previa adozione da parte dei competenti organi, e si intendono estese sia ai servizi a valenza di Ambito territoriale che ai servizi/interventi/prestazioni erogate dai singoli Comuni, secondo i criteri di pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.

Art. 2

PRINCIPI ISPIRATORI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- a) rispetto dei diritti inviolabili della persona, nonché delle convinzioni personali, politiche e religiose della stessa, con contrasto di ogni forma di emarginazione;
- b) rispetto dei principi di omogeneità, trasparenza, adeguatezza, sussidiarietà, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa;
- c) rispetto del principio di domiciliarità per gli interventi ed i servizi a favore delle persone e delle famiglie, quali nuclei essenziali della società;
- d) accesso e fruibilità delle prestazioni essenziali in tempi compatibili con i bisogni;
- e) flessibilità e idoneità dell'intervento a fronteggiare il bisogno e a rispondere alle esigenze familiari e relazionali della persona;
- f) concorso alla realizzazione del sistema dei servizi socio-assistenziali da parte della famiglia, del volontariato e delle componenti private con fini di solidarietà sociale, indispensabili per la crescita, lo sviluppo e la cura dell'individuo;
- g) conoscenza dei percorsi assistenziali e diritto all'informazione sui servizi disponibili;
- h) autonomia tecnico-professionale dell'intervento sociale, pur garantendo il necessario raccordo con gli altri servizi presenti nel territorio.

Ai fini del presente regolamento, per servizi socio-assistenziali si intendono i servizi sociali.

Le disposizioni del presente regolamento si applicano ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari a domanda individuale, ai servizi educativi e scolastici, residenziali e semi-residenziali (per tutte le categorie di beneficiari), alla erogazione di contributi economici, sussidi e ausili alla persona ed alla famiglia.

Art. 3

FINALITA GENERALI ED OBIETTIVI DEGLI INTERVENTI E SERVIZI

Gli interventi e i servizi sono finalizzati a:

- promuovere e migliorare la qualità della vita sin dal suo inizio, garantendo sia la libertà di scelta rispetto ai servizi disponibili, sia la qualità dei servizi stessi;
- realizzare un sistema di interventi e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, secondo il metodo della rilevazione dei bisogni, della programmazione degli interventi, dell'impiego delle risorse in relazione alle priorità e alla valutazione dei risultati, integrato fra servizi pubblici e servizi del privato sociale.

Gli interventi e servizi sono ordinati al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) prevenire e rimuovere le cause di ordine fisico, culturale, ambientale, relazionale, sociale, economico e psicologiche che possono ingenerare situazioni di bisogno o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro, con particolare attenzione alle dinamiche di esclusione sociale, alle nuove povertà, all'integrazione socio-culturale della società multietnica ed alla più complessiva inclusione di tutte le persone;
- b) garantire il diritto di tutti i cittadini a non essere sradicati dalla propria famiglia e dalla comunità di appartenenza;
- c) garantire il diritto di tutti i cittadini ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che assicurino possibilità di scelta a parità di costi;
- d) agire a sostegno della famiglia e dell'individuo, proteggendo la maternità, tutelando l'infanzia ed i soggetti in età evolutiva, con particolare riguardo alle persone emarginate o a rischio di emarginazione, prive di tutela o in situazioni familiari non adeguate;
- e) sostenere le persone socialmente fragili o affette da disabilità psico-fisiche e sensoriali, favorendone l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo;
- f) sviluppare il più possibile l'autonomia e l'autosufficienza delle persone, anche attraverso il coordinamento e l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari e del sistema scolastico e formativo, in collaborazione con i soggetti del privato sociale e delle organizzazioni di volontariato locali.

Art. 4

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

I destinatari degli interventi e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono persone di qualsiasi età, sesso, condizione economica, culturale, politica, sociale, sole o inserite in nuclei familiari, con priorità di accesso per i cittadini in condizione di fragilità per la presenza di difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, i soggetti con disabilità fisica, psichica o sensoriale, i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, i minori di anni 14 e gli anziani ultrasessantacinquenni e/o non autosufficienti.

Accedono alle prestazioni, agli interventi ed ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari :

A) Senza alcuna limitazione di accesso:

- i cittadini italiani residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale S8;
- i cittadini ed i loro familiari di Stati membri dell'Unione Europea residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale S8, nonchè i cittadini stranieri individuati ai sensi dell'art. 41 del T.U. di cui al Decreto Legislativo 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
- gli apolidi residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale S8.

B) A carattere di straordinarietà e limitatamente ad "interventi indifferibili", intendendo per indifferibili gli interventi d'urgenza e/o di primo soccorso :

- i cittadini italiani della Regione Campania residenti nei Comuni fuori Ambito S8, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del Comune di residenza del cittadino beneficiario dell'intervento;
- i cittadini italiani residenti nei Comuni fuori della Regione Campania, in base ad accordi interregionali;
- i cittadini non residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale S8, di Stati membri dell'Unione Europea, nonché stranieri, salva l'azione di rivalsa secondo gli accordi internazionali;
- le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio dell'Ambito S8, in cui si è manifestata la necessità dell'intervento, fatti salvi, in ogni caso, gli interventi riservati allo Stato e l'azione di rivalsa nei confronti del Comune di residenza del cittadino beneficiario dell'intervento;
- i cittadini in possesso di carta di soggiorno.

L'accesso ai servizi di pronto intervento e di pronta accoglienza per le situazioni di emergenza è destinato a coloro che si trovano in stato di bisogno ed ha carattere di gratuità.

I servizi per l'accesso al sistema integrato, vale a dire il servizio sociale professionale ed il segretariato sociale, nonché gli interventi ed i servizi per i quali non è prevista la compartecipazione degli utenti nei disciplinari di servizio e nel Piano di Zona, hanno carattere gratuito per tutti i cittadini.

Salvo quanto disposto dai precedenti commi, l'accesso alle prestazioni sociali agevolate è disposto sulla base della valutazione della situazione economica dei soggetti e dei nuclei familiari che ne fanno richiesta. Per prestazioni sociali agevolate (articolo 12) si intendono le prestazioni non destinate alla generalità dei soggetti o comunque collegate, nella misura o nel costo, a determinate situazioni economiche.

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni del nucleo familiare di appartenenza ed utilizzando lo stesso sistema di calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), come definito al successivo art. 8.

TITOLO II Disposizioni generali

Art. 5

VALUTAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO

I criteri per la valutazione dello stato di bisogno sono:

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

Art. 6
CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Ai fini del presente Regolamento il nucleo familiare è composto, ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i., dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 223 del 30.5.1989 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 221 del 7.5.1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF, anche se non conviventi. I coniugi che hanno la stessa residenza anagrafica, anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare. Il figlio minore di anni 18, anche se risulta a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive.

Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare.

Il soggetto che risulta fiscalmente a carico di più persone, si considera appartenente al nucleo:

- della famiglia anagrafica con cui vive;
- del soggetto che, in base all'art. 433 del C.C., è tenuto in modo prioritario agli alimenti, se non vive con alcuna delle persone alle quali risulta a carico;
- che versa gli alimenti in misura superiore, nel caso di più coobbligati dello stesso grado.

Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 223/89 (persona che convive abitualmente per motivi di lavoro, studio, assistenza, cura, ecc.) è considerato nucleo familiare a se stante, a meno che non sia a carico, ai fini IRPEF, del coniuge o di altri soggetti. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore ed il figlio minore, quest'ultimo andrà far parte del nucleo del genitore.

Art. 7
INDIVIDUAZIONE DEI PARENTI OBBLIGATI

La condivisione della responsabilità per gli oneri del progetto socio-assistenziale, di tipo residenziale e/o semi-residenziale, è estesa, oltre che al nucleo familiare, anche alle persone, pur non conviventi, obbligate a prestare gli alimenti, ai sensi dell'art. 433 e seguenti del codice civile, limitatamente al coniuge, ai figli ed ai genitori, con le modalità di cui all'art. 10 del presente Regolamento. Tali soggetti sono preliminarmente convocati allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale e, avendone i mezzi, un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle esigenze di carattere economico avanzate dal richiedente.

In tale ipotesi, i familiari obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 c.c., come sopra individuati, qualora abbiano un valore I.S.E.E. superiore ad € 10.004,80, calcolato il 2012, sono chiamati ad integrare l'I.S.E.E. del nucleo familiare del richiedente.

In tal caso, si calcolerà l'I.S.E.E. media ai fini del calcolo della quota di compartecipazione, secondo la seguente formula:

$$I.S.E.E. M = (I.S.E.E.1 + I.S.E.E.2 + I.S.E.E.3 + I.S.E.E.n) / N$$

dove I.S.E.E. M è l'I.S.E.E. media;

I.S.E.E.1 è l'I.S.E.E. del richiedente (anche se inferiore o pari ad € 10.004,80);

i valori I.S.E.E. successivi sono quelli dei soggetti obbligati;

In tal caso, la quota di compartecipazione viene ripartita fra il richiedente, solo se ha un valore I.S.E.E. superiore a € 10.004,80, per il 2012, ed i soggetti obbligati, con criteri di proporzionalità riferita al valore I.S.E.E. di ciascuno.

Quando i parenti obbligati agli alimenti, come sopra specificati, che risultino economicamente capaci di ottemperare all'obbligo, vi si astengano, l'Ambito Territoriale o il Comune si attivano comunque, in via surrogatoria, verso il richiedente per superare lo stato di indigenza, riservandosi nei confronti dei parenti, capaci economicamente, ogni possibile azione legale per il recupero di quanto erogato.

Art. 8

DETERMINAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE
Per l'accesso alle prestazioni ed ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati nell'Ambito Territoriale S8 l'Indicatore della Situazione Economica (ISE) è calcolato con la seguente formula: $ISE = R + 0,2$ dove R è il reddito e P il patrimonio, calcolati con le modalità previste dal D.lgs. 109/98, come modificato dal D.Lgs. 130/2000, e s.m.i.

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula: $ISEE = ISE / S$ dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figli minori;
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

Per il calcolo della quota di compartecipazione a carico dell'utente si tiene conto dell'ISEE.

Art. 9

PRINCIPI DI COMPARTICIPAZIONE

La compartecipazione da parte degli utenti al costo dei servizi e delle strutture deve essere determinata assumendo a riferimento i seguenti principi:

1. gradualità della contribuzione, secondo criteri di equità e solidarietà, in relazione alle condizioni economiche effettive del richiedente la prestazione;
2. agevolazione in favore di fasce sociali particolarmente disagiate;
3. determinazione del costo del servizio, quale base di calcolo della quota di compartecipazione, adeguata nel tempo e con possibilità di abbattimento fino al 50% del costo effettivo del servizio, al solo fine di graduare eventuali aumenti delle quote vigenti;
4. adozione di metodologie di valutazione delle condizioni economiche imparziali e trasparenti;
5. definizione di procedure semplici per la richiesta delle agevolazioni da parte dei cittadini che si avvalgono dell'autocertificazione e realizzazione di azioni di supporto e di informazione da parte del Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale;

6. condivisione della responsabilità per gli oneri del progetto socio-assistenziale, di tipo residenziale o semiresidenziale, estesa ai soggetti tenuti agli alimenti di cui all'art. 433 C.C., anche se non conviventi, limitatamente al coniuge, ai figli ed ai genitori.

Art. 10

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DELL'UTENTE E DELLE PERSONE OBBLIGATE

L'accesso ai servizi e agli interventi socio-assistenziali e sociosanitari è subordinato alla compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utente e/o delle persone obbligate.

Nei casi di comprovata urgenza, su valutazione del Servizio Sociale Professionale territoriale, la prestazione è erogata in via temporanea, a prescindere dal fatto che il costo della stessa sia a carico del cittadino o dell'Ambito, fatti salvi eventuali recuperi.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale 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 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad € 10.004,80 per il 2012. ³¹ *[Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.];*

b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € 27.200,55 per il 2012;

c) 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:

$$Comp\ i\ j = I.S.E.E.i * CS0 / I.S.E.E.0$$

dove:

Comp i j rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* 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.0 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

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri su citati.

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'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa ²

¹ Dal 2012 il trattamento minimo INPS annuo è pari ad € 6.253,00

² Pari ad € 6.253,00 per il 2012

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'art. 7, 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:

$$Comp\ i\ j = I.S.E.E.i + IA * CS0 / I.S.E.E.0$$

dove:

Comp i j rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto *i* 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.0 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.

Qualora la persona inserita nella struttura abbia risorse economiche non immediatamente disponibili, quali redditi certi ma futuri o proprietà di beni immobili e redditi di altra natura, l'Ambito o il Comune potrà anticipare la quota di retta non coperta dalla persona inserita nella struttura e dai soggetti tenuti al mantenimento o alla corresponsione degli alimenti, solo in presenza della concreta possibilità di recuperare quanto corrisposto. In tali casi, l'ammissione alla struttura sarà subordinata alla sottoscrizione di un impegno a rimborsare il Comune degli oneri dallo stesso sostenuti per tutto il periodo antecedente l'effettiva riscossione degli emolumenti. In caso di inottemperanza da parte dell'interessato o dei suoi eredi agli impegni assunti, il Comune si attiverà per il recupero del credito mediante procedure coattive. I valori dell'ISEE a cui sono parametrize le compartecipazioni ai costi dei servizi, possono essere oggetto di revisione periodica a cura del Coordinamento Istituzionale.

TITOLO III

Modalità di accesso al sistema integrato dei servizi

Art. 11

STANDARD DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

Gli interventi e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari devono essere erogati garantendo in ogni caso:

- a) la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio;
- b) la presenza di un coordinatore responsabile del servizio;
- c) la pubblicizzazione delle tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni offerte, in conformità della Carta dei Servizi, come definita dalla L.R. n. 11/2007;
- d) la predisposizione di piani individualizzati di assistenza;
- e) l'integrazione con i servizi socio-sanitari;
- f) le attività integrative aperte al contesto sociale;
- g) l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi.

Art. 12 PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA

Per prestazione sociale agevolata si intendono tutte quelle prestazioni sociali, non destinate alla generalità dei soggetti, che vengono erogate al richiedente sulla base della situazione socio-economica.

Tra le prestazioni sociali agevolate sono compresi, a titolo non esaustivo, i servizi di assistenza domiciliare (servizi socio sanitari domiciliari), i servizi socio sanitari diurni e residenziali, il telesoccorso e l'ospitalità nelle case di riposo e nelle residenze socio assistenziali.

Non sono prestazioni sociali agevolate, e sono quindi assegnate con criteri che non dipendono dalla condizione economica e sociale, tutti i sussidi di carattere previdenziale e le agevolazioni economiche assistenziali.

Art. 13 MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

Gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari si realizzano mediante:

- il servizio di orientamento ed informazione alla persona;
- la consulenza psico - sociale;
- l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali;
- la corresponsione di contributi economici a carattere continuativo o straordinario;
- l'attivazione di tutte le risorse territoriali, dell'associazionismo, del volontariato, del privato sociale e del no profit per l'attivazione di progetti comuni;
- l'organizzazione diretta di servizi quali il servizio di assistenza domiciliare e di integrazione sociale, il servizio di trasporto sociale, il servizio di socializzazione ed inserimenti lavorativi e socio-terapeutici per portatori di handicap, sostegni educativi, ecc.;
- attività correlate a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in materia civile, amministrativa e penale.

Art. 14 ORGANI DI COORDINAMENTO

Il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale sociale è titolare delle funzioni di indirizzo politico delle scelte e di coordinamento delle attività di programmazione che facilitino i processi di integrazione e gestione associata dei servizi socio assistenziali e socio sanitari dell'Ambito.

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico che cura tutti gli adempimenti e le attività necessarie alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi.

Art. 15 SERVIZI E MODALITA' DI ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

L'accesso al sistema integrato dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è garantito gratuitamente attraverso la Porta Unica d'Accesso, il Servizio Sociale Professionale, di cui all'art.10 comma 2 e5, della legge regionale n.11/2007 ed il Servizio di Segretariato Sociale, di cui all'art.24, comma 4, della legge regionale n.11/2007, mediante procedure di semplificazione degli interventi, unicità del trattamento dei dati, trasparenza, pari opportunità e attività di informazione, ascolto e orientamento dei cittadini sull'utilizzo degli interventi e servizi del sistema locale.

La porta unica di accesso (PUA) è attivata in raccordo con i distretti sanitari e deve essere intesa come funzione esercitata sia dal Servizio Sociale Professionale e dal Servizio di Segretariato Sociale per il Piano di Zona, sia dai distretti sanitari per le ASL, secondo le modalità esplicitate nel Piano Sociale di Zona.

La PUA rappresenta il punto di riferimento del cittadino per l'orientamento e l'accesso al sistema di servizi e prestazioni sociali del territorio quali che siano i bisogni manifestati.

La PUA assume il ruolo di anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari a gestione integrata e partecipata (di natura domiciliare, residenziale e semi-residenziale).

La PUA gestisce l'agenda U.V.I., con specifica indicazione circa la necessità di integrazione della composizione minima dell' UVI e contestuale data di convocazione dell'UVI.

Art. 16

RICHIESTA DI INTERVENTO

La richiesta di accesso alle prestazioni sociali, corredata dalla dichiarazione sostitutiva unica relativa al valore ISE e ISEE, va effettuata al Servizio Sociale Professionale e al Servizio di Segretariato Sociale per il Piano di Zona, o ai Distretti Sanitari per le ASL e deve essere formalizzata attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale S8, dalla quale risultino specificati il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente e il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sono utilizzati dal Piano di Zona per lo svolgimento del procedimento di istruttoria, valutazione del caso, definizione del progetto personalizzato, erogazione del servizio, monitoraggio e valutazione. A tal fine i dati possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti nel procedimento.

L'Ufficio del Piano di Zona Ambito S8, provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione a suo carico e le modalità di versamento della stessa. L'attivazione del servizio avviene esclusivamente previa sottoscrizione del consenso da parte dell'utente o familiare, informato sull'eventuale quota di compartecipazione a carico dell'utente.

Art. 17

ATTIVAZIONE D'UFFICIO

La concessione delle agevolazioni è subordinata, di regola, alla richiesta del cittadino, ma può essere proposta dall'Ufficio competente del Comune per situazioni di bisogno precedentemente riconosciute ovvero rilevate dal personale delle locali istituzioni o denunciate da soggetti terzi, previa verifica degli Uffici competenti.

Art 18

INTEGRAZIONI ALLA DOMANDA

I cittadini accedono ai servizi e alle prestazioni presso il Servizio Sociale Professionale o il Servizio di Segretariato Sociale del Piano di Zona, o presso il Distretto Sanitario dell' ASL.

Nella domanda il richiedente dovrà dichiarare espressamente di essere a conoscenza che sulle informazioni fornite potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertarne la completezza e la veridicità.

Il richiedente la prestazione deve allegare alla domanda il modello ISEE.

Sarà cura dell'assistente sociale richiedere all'interessato tutta la documentazione integrativa eventualmente non allegata alla domanda.

I documenti ad integrazione e completamento della domanda dovranno pervenire all'ufficio entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.
Alla scadenza del termine, qualora la documentazione richiesta non sia pervenuta, fatti salvi i casi particolari di oggettiva difficoltà e problematicità al reperimento dei documenti, la domanda potrà essere archiviata.

Art 19 CONVOCAZIONE DEI PARENTI

Il coniuge ed i parenti in linea diretta entro il primo grado del richiedente la prestazione, in accordo con quest'ultimo, sono preliminarmente convocati allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale e, sulla base di quanto disposto dall'articolo 7 e 10, un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle esigenze di carattere economico avanzate dal richiedente. Si procede comunque all'erogazione temporanea dei servizi e delle prestazioni nelle situazioni dettate da urgenza con eventuale azione di rivalsa successiva.

Art. 20 ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

I tempi per l'istruttoria della pratica decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso completa di tutti gli allegati richiesti e specificamente indicati nei disciplinari di servizio. Salvo diversa indicazione contenuta nei singoli disciplinari, i tempi di conclusione del procedimento sono di 60 giorni prorogabili di altri 30 in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.

Art. 21 DECORRENZA E DURATA DELLE PROVVIDENZE, DELEGHE E DECESSI

La prestazione ha decorrenza secondo quanto stabilito dalla Commissione zonale di assistenza sociale e può essere rideterminata, sia nel caso di modificazioni delle condizioni socio-economiche o familiari (che i richiedenti stessi sono tenuti a comunicare tempestivamente), sia sulla base di accertamenti d'ufficio.

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

La durata dell'iter procedurale e quindi il termine dello stesso, è stabilito per ciascun servizio o prestazione nello specifico disciplinare d'attuazione. Non dovrà comunque mai superare il termine di sessanta giorni (prorogabile per comprovate esigenze per ulteriori trenta giorni) dalla data di presentazione delle domande d'accesso complete di tutta la necessaria documentazione.

Tutte le prestazioni devono essere verificate alla loro scadenza o comunque annualmente.

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

In caso di decesso dopo il mandato di pagamento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata, a meno che non si tratti di un contributo erogato a titolo di anticipazioni per fare fronte a particolari

spese oppure nel caso in cui il decesso sia avvenuto prima del quindicesimo giorno del mese di riferimento dell'erogazione economica.

Art. 22
GRADUATORIA

Qualora le risorse disponibili per un determinato servizio\intervento non siano sufficienti a garantire a tutti i richiedenti il soddisfacimento del bisogno, si procede alla formazione di una graduatoria, stilata assegnando ad ogni richiedente avente diritto un punteggio relativo ai parametri determinati dai relativi disciplinari.

Art. 23
LISTA D'ATTESA

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

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

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

TITOLO IV
Prestazioni socio sanitarie - Unità di Valutazione Integrata

Art. 24
L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il D. Lgs 229/99 e il DPCM 14.2.2001 definiscono prestazioni sociosanitarie "tutte le attività atte a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo

periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione". Esse comprendono:

PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE: sono tutte le attività, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite e acquisite (D. Lgs 229/99, art. 3 septies, comma 2, lettera a). Esse sono di competenza delle AA.SS.LL., e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati di durata medio - lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali (art. 3 DPCM 14.2.2001);

PRESTAZIONI SOCIALI A RILEVANZA SANITARIA: sono tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei Comuni, sono inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogati nelle fasi estensive e di lungo assistenza e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi (DPCM 14.2.2001, art. 3, comma 2).

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA: rientrano nei livelli essenziali di assistenza e sono poste a carico del fondo sanitario nazionale. Esse sono caratterizzate "dalla inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza" (DPCM 14.2.2001, art. 3 comma 3), e possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Attengono prevalentemente alle aree:

- materno infantile

- anziani
- handicap
- patologie psichiatriche
- dipendenza da droga, alcool e farmaci
- patologia per infezioni da HIV e patologia in fase terminale
- inabilita o disabilita, conseguenti da patologie croniche degenerative.

Art. 25

LE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE COMPARTECIPATE

Sono quelle prestazioni sociosanitarie 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 ASL e dei Comuni (DPCM 14.2.2001 e allegato 1C del DPCM 29.11.2001).

Si articolano in:

- prestazioni domiciliari
- prestazioni semiresidenziali
- prestazioni residenziali

Gli interventi sociosanitari che prevedono una compartecipazione alla spesa, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, sono di competenza congiunta dell'Azienda ASL e dei Comuni dell'Ambito. L'allegato 1C del DPCM del 29.11.2001, così definisce le otto prestazioni oggetto di compartecipazione:

ASSISTENZA DOMICILIARE:

- Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona;

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali - Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi;
- attività sanitarie e sociosanitaria a favore di anziani - Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo;

ASSISTENZA RESIDENZIALE:

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e delle famiglie - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale;
- attività sanitarie e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi.
- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi del sostegno familiare;
- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani - prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo;
- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS cura, riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo assistenza in regime residenziale a favore di persone affette da AIDS.

Art. 26

IL DISTRETTO SANITARIO DI BASE

Il distretto sanitario di Base è la sede dove si realizza l'integrazione tra le competenze dell'Azienda Sanitaria

Locale e quelle del Comune e si caratterizza come un'area all'interno della quale si incontrano la domanda sociale, cioè i bisogni, e le modalità obbligate di intervento. L'integrazione socio sanitaria si realizza tenendo conto di:

- a) natura dei bisogni;
- b) fonte di erogazione delle prestazioni;
- c) rilevanza delle componenti sanitarie;
- d) criteri di finanziamento;
- e) competenze dell'Azienda sanitaria e del Comune, secondo appositi atti di indirizzo legislativi;
- f) criteri per la individuazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e di quelle sociali a rilevanza sanitaria.

Art. 27

L'UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA

La organizzazione di servizi congiuntamente gestiti e finanziati da Comuni e ASL, necessita di precise e concordate modalità di accesso.

In sede programmatoria è necessario definire le condizioni di accesso ai servizi, identificando le dimensioni ritenute rilevanti (patologia, età, reddito, situazione familiare, altro) ed è altresì necessario definire congiuntamente la composizione e le modalità operative di un organismo misto di valutazione.

L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) 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.

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.

Ai sensi della normativa nazionale vigente e delle disposizioni regionali in materia di integrazione sociosanitaria nel territorio di competenza del Piano di zona S8, sono istituite le seguenti Unità di Valutazione Integrate:

1. Distretto Sanitario di Base Vallo della Lucania
2. Distretto Sanitario di Base Agropoli

Art. 28

PRESTAZIONI LA CUI RICHIESTA COMPORTA IL RICORSO ALL'U.V.I.

Le prestazioni socio-sanitarie la cui richiesta comporta il ricorso all'UVI sono, a titolo non esaustivo, :

- o Dimissioni protette,
- o Richieste di A.D.I. e A.D.O.T.I. ,
- o Richiesta di:
 - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (fisici, psichici e sensoriali);
 - prestazioni terapeutiche, di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per anziani e persone non autosufficienti in regime semiresidenziale;
 - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie;
 - prestazioni terapeutiche, di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità in regime residenziale per anziani e persone non autosufficienti;

- prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi e disabili privi di sostegno familiare;
- prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo assistenza in regime residenziale per persone affette da patologia da HIV;
- o altre tipologie di bisogno socio sanitario complesso (inserimento sociale e lavorativo di soggetti psichiatrici, disabili, minori, ecc.).

Art. 29

PROPOSTA DI ACCESSO

La richiesta di accesso alle prestazioni socio-sanitarie può avvenire tramite:

- il diretto interessato;
- il medico di Medicina Generale;
- il pediatra di libera scelta;
- Unità Operative Distrettuali e/o ospedaliere;
- Servizio Sociale Professionale e dal Servizio di Segretariato Sociale per il Piano di Zona
- la famiglia, il vicinato, il volontariato, i servizi sociali.

La richiesta deve essere effettuata attraverso una specifica modulistica, ad hoc elaborata.

Quando la richiesta proviene dal diretto interessato e dalla rete informale del cittadino (la famiglia, il vicinato, il volontariato, i servizi sociali), la stessa, deve essere sempre orientata alla rete formale (PUA, Unità Operative Distrettuali e/o ospedaliere, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale) la quale soltanto è abilitata ad effettuare la valutazione di I livello della domanda ed eventuale proposta di accesso.

Art. 30

COMPOSIZIONE U.V.I.

Nell'Ambito territoriale S8 comprendente i Distretti Sanitari di Base, alle unità di valutazione integrata devono partecipare i seguenti componenti :

- M.M. GPLS e Assistente sociale individuati dall'Ambito territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;
- Medico dell'UO Distrettuale competente e referente per l'integrazione socio-sanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di ciascuna competenza, su provvedimento, rispettivamente del Direttore del Distretto sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano. L'UVI può essere integrata da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso. L'atto di convocazione delle UVI prevede i nomi dei componenti e i loro ruoli, anche in funzione della autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni.

Art. 31

COORDINAMENTO U.V.I.

Le attività delle Unità di Valutazione Integrate sono coordinate da un medico dell'ASL per l'area sanitaria e da un operatore sociale nominato dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano per l'area sociale. Il coordinamento, con il supporto di specifico personale, ha la responsabilità di programmare le attività complessive dell'Unità di Valutazione integrata.

In particolare:

- valuta la richiesta;
- convoca l'UVI;
- convoca l'utente;
- gestisce il procedimento;
- custodisce le pratiche;

- gestisce l'anagrafe degli utenti;
- attraverso i loro rappresentanti in seno alla UVI notifica all'ASL e ai Comuni, per la parte di rispettiva competenza, l'impegno di spesa a carico dei rispettivi bilanci, scaturente dal progetto personalizzato e dalle prestazioni erogate;
- con cadenza annuale trasmette al Direttore Generale della ASL e al Comitato dei Sindaci del Distretto, attraverso il Responsabile dell'ufficio di Piano dell'Ambito, un dettagliato report delle attività svolte.

Art. 32

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'UVI

L'Unità di Valutazione Integrata:

- si riunisce periodicamente presso la sede del Distretto di competenza;
- e convocata per iscritto dal coordinamento;
- la convocazione viene trasmessa per conoscenza al Sindaco del Comune di residenza dell'assistito;

- i componenti convocati sono tenuti a partecipare e l'eventuale assenza deve essere adeguatamente giustificata al coordinamento dell'UVI.

In caso di assenza da parte di componenti deputati alla definizione del singolo progetto individuale, la valutazione del caso viene rinviata a successiva seduta.

Alla seconda convocazione si procederà comunque alla definizione del progetto individuale e all'erogazione della prestazione con notifica alla parte eventualmente assente.

La UVI 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 II livello). Lo strumento tecnico da utilizzare è la scheda SVAMA;

- elabora il progetto personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;

- verifica e aggiorna l'andamento del progetto personalizzato

E' importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che rimane in capo al MMG PLS e la responsabilità del progetto personalizzato che è appunto del Case Manager o Responsabile del caso. Tale ruolo è assunto da figure assistenziali diverse a secondo 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 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. 33

UNIFORMITA' DELLE PROCEDURE

L'uniformità delle procedure di accesso alle UVI è garantita:

1. dal presente regolamento;
2. da procedura unificata di accesso;
3. da una modulistica unica;
4. da un sistema unico di valutazione multidimensionale.

Art. 34
COMITATO DI COORDINAMENTO

Al fine di ricondurre ad unitarietà gli atti programmatici dell'ASL, e dei Comuni, le procedure di accesso, il sistema di valutazione multidimensionale, le prestazioni erogate e le modalità di funzionamento delle UVI e istituito un Comitato di Coordinamento composto da:

- Dirigenti dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito sociale, o delegati
- Direttore dell'ASL o suo delegato,
- Direttore del Dipartimento Salute Mentale
- Coordinatore Ufficio di Piano Ambito S/8

Il comitato di coordinamento si riunisce periodicamente su convocazione di uno dei suoi componenti.

Art. 35
ATTI PROGRAMMATORI

Sulla base delle indicazioni di legge, dei protocolli d'intesa e degli accordi di programma sottoscritti, annualmente, l'attività delle Unità di Valutazione Integrale e inserita nei Programmi delle Attività Territoriali (PAT) dei Distretti Sanitari di Base, nel Piano Attuativo Locale (PAL) dell'ASL, nei Piani di Zona dei servizi sociali.

Gli Accordi di Programma, i programmi delle Attività Territoriali e i Piani di Zona dei servizi sociali, unitamente alla programmazione finanziaria, sono contestualmente sottoscritti e approvati dai Comitati dei Sindaci e dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale.

La programmazione finanziaria, attraverso specifici capitoli di spesa, e inserita nei bilanci dei comuni e dell'ASL.

TITOLO V
Tipologia degli interventi e dei servizi socio - assistenziali

Art. 36
TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

Gli interventi e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono rivolti ai singoli ed ai nuclei familiari anche tramite prestazioni di consulenza e sostegno, attraverso servizi integrativi per il mantenimento dell'individuo nel proprio nucleo familiare, nonché mediante servizi sostitutivi.

Gli interventi si inscrivono in progetti individuali ed in programmi di intervento globali attraverso cui predisporre il percorso socio-assistenziale-terapeutico e riabilitativo da proporre alla persona, tramite l'attivazione di servizi di rete e l'utilizzo di tutte le risorse presenti nel territorio, nei limiti degli stanziamenti dei Comuni dell'Ambito.

Gli interventi e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono destinati alle aree previste dalla normativa regionale (Legge 11/07), nonché dal Piano Sociale Regionale e dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale S8.

Nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, erogabili sotto forma di beni e servizi, definiti dal Piano Sociale Regionale delle Politiche Sociali e dal Piano di Zona dell'Ambito Territoriale S8, in conformità con quanto previsto dall'art. 22 della Legge n° 328/2000, i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari si articolano nelle tipologie di progetto previste nell'annualità di riferimento del Piano di Zona.

Per la disciplina di dettaglio di ogni singolo servizio, si rinvia ai relativi disciplinari di servizio che saranno approvati dal Coordinamento Istituzionale sulla base delle indicazioni contenute nel Piano di Zona -Ambito S8.

TITOLO VI

Controlli e verifiche, informazioni alla persona, disposizioni finali

Art. 37

CONTROLLI E VERIFICHE

Su ogni domanda presentata per ottenere le prestazioni disciplinate dal presente regolamento l'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare verifiche e controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

- avvalendosi delle informazioni in proprio possesso ed effettuando appositi accertamenti tramite gli uffici competenti (Ufficio Anagrafe, Ufficio Tributi, Polizia Municipale ecc.);
- verificando via internet dati in possesso di Enti erogatori di prestazioni previdenziali, della Camera di Commercio, degli Uffici del Ministero delle Finanze;
- attivando convenzioni o protocolli operativi con la Guardia di Finanza.

In caso di accertamento di non veridicità sostanziale dei dati dichiarati, l'Ente procede alla revoca dei benefici concessi ed al recupero della quota dei benefici economici indebitamente ricevuti dal dichiarante e a quant'altro previsto dalle disposizioni vigenti.

Nel caso in cui il richiedente abbia già usufruito delle prestazioni, oltre al recupero del valore monetario delle prestazioni eventualmente corrisposte, si espone alle sanzioni previste dall'art. 496 del Codice Penale.

Art. 38

INFORMAZIONI ALLA PERSONA

Tutti gli utenti dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari devono essere informati sulla disponibilità delle prestazioni pubbliche e private esistenti, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione delle stesse.

Devono essere, inoltre, informati, ai sensi della Legge n. 675/196, art. 10, e s.m.i., delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto.

Gli utenti devono essere, altresì, informati che, nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti, potranno essere richieste informazioni aggiuntive e documentazione di supporto.

I dati personali acquisiti con la dichiarazione sostitutiva unica devono essere forniti per la determinazione della situazione economica del nucleo familiare del richiedente per l'accesso alla prestazione.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge. L'ente al quale vengono presentate le dichiarazioni o le certificazioni e trasmessi i dati, nella persona del Responsabile del Servizio, e titolare del trattamento dei dati stessi. E' lasciata facoltà al cittadino di presentare, entro il periodo di validità dell'ISEE prodotto, un nuovo modello ISEE, qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche. Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo ed eventualmente verrà assunto nuovo provvedimento del Responsabile dell'Ufficio cui è affidato il servizio.

Art. 39
DISPOSIZIONI FINALI

Le prestazioni agevolate saranno concesse con determinazione del Dirigente del Settore cui è affidato il servizio. Per quanto non esplicitamente disciplinato dal presente Regolamento si applicano le disposizioni contenute nelle normative, nazionali e regionali, in materia di sistema integrato di interventi e servizi socio-assistenziali.

Il presente Regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla esecutività della deliberazione di approvazione.

Copia del presente regolamento, ai sensi della Legge n. 241/90, sarà tenuta a disposizione del pubblico presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito S8, perchè ne possa prendere visione in qualsiasi momento.