

***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 dell'Ambito Territoriale N1, 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'Ambito, 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'Ambito Territoriale N1, 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.

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'ambito territoriale N1 promuove i seguenti servizi:

1. Servizio di segretariato sociale e antenne sociali;
2. Servizio di affido familiare e adozione;
3. Servizio di contrasto alla povertà;
4. Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata (Anziani e Disabili);
5. Servizio minori: inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali;
6. Servizio anziani: inserimento in strutture semiresidenziali e residenziali autorizzate e/o accreditate;
7. Servizio disabili: inserimento in strutture residenziali autorizzate e/o accreditate;
8. Servizio disabili: inserimento in strutture semiresidenziale e/o accreditate;
9. Servizio di trasporto sociale soggetti disabili;
10. Servizio inserimento scolastico e sociale alunni disabili;
11. Servizio di assistenza a minori riconosciuti da un solo genitore.

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 dell'Ambito Territoriale N1 (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, 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’Ambito Territoriale N1 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’Ambito territoriale N1 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 (D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, D.Lgs. 130/2000), 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. E’ 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

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 nel Comune capofila 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. 7.1. 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. 7.2 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. 7.3 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. 7.4 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 verbale di valutazione UVI per le prestazioni socio-sanitarie per disabili adulti, anziani, dementi
- Scheda di Progetto individualizzato di intervento;
- Sistema Informativo d'Ambito dei Servizi Sociali;
- Monitoraggio Regionale delle prestazioni Socio-sanitarie, partecipate e non (SOFTWARE ARSAN e SINA) nelle P.U.A.

ART. 7.5 Presa in carico

Gli Uffici/Sportelli Sociali di accesso territoriale, per ogni richiesta di intervento, 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. 8 SERVIZIO AFFIDO E ADOZIONE

L'Ambito Territoriale N1, 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'equipe multidisciplinare di cui fanno parte uno psicologo e un'assistente sociale che di norma opera in contiguità con le équipes 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 TM 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 TM 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;
- Predisporre 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;
- E' 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 Progettazione socio-educativa

La progettazione socio- educativa è redatta e realizzata dal S.A.T. Deve esplicitare:

- le modalità di collegamento tra la famiglia affidataria e quella naturale fatti sempre salvi i casi di affidi sine die in cui tali incontri non siano permessi. Sono vietati rapporti economici tra la famiglia affidataria e la famiglia di origine del minore;
- le modalità e la tempistica delle verifiche in itinere. Tali verifiche devono avere cadenza almeno semestrale;
- le modalità d'inserimento del minore nella famiglia affidataria, ponendo particolare attenzione al sostegno di quest'ultima nella prima fase dell'accoglienza e a tutelare il minore da ulteriori traumi affettivi e relazionali;
- le specifiche modalità di raccordo tra affidanti ed affidatari in merito alla scelta del percorso scolastico e qualora necessario in merito all'espatrio e ad interventi chirurgici. In caso di conflitto tra affidatario e famiglia naturale su questioni rilevanti per la vita del minore ulteriori rispetto ai poteri già previsti dalla normativa e non già esplicitate dal provvedimento, si fa riferimento al Tribunale per i Minorenni ex art. 330 o 333 CC;
- gli impegni dell'affidatario/i;
- gli impegni dell'affidante/i

Alla progettazione socio-educativa individualizzata deve essere garantita, quando è possibile, la partecipazione l'esercente la potestà genitoriale.

ART. 8.5 Sostegno economico

L'Ente Locale nell'ambito delle proprie competenze e nei limiti delle disponibilità finanziarie di bilancio, interviene con misure di sostegno ed aiuto economico in favore della famiglia affidataria". Alle famiglie affidatarie verrà corrisposto, esclusivamente su loro specifica richiesta, da presentarsi annualmente, un contributo mensile non superiore alla seguente misura:

- € 372,31 mensili per affido eterofamiliare
- fino a € 206,58 mensili per affido parentale
- € 10,33 giornaliera per affido diurno o part-time

Il contributo è riferito all'anno della richiesta, pertanto, non potranno essere riconosciuti contributi richiesti nell'anno e 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.

Ai sensi della Circolare Regionale n° 8078 del 17-06-98, l'Ente locale competente alla erogazione del contributo alla famiglia affidataria è identificato, salvo le specifiche competenze alle Amministrazioni Provinciali, 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.

ART. 9 SERVIZIO DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Gli interventi di sostegno economico devono tendere al superamento delle situazioni di disagio socio-economico all'interno di progetti sociali di sostegno che prevedono l'attivazione delle risorse personali, familiari, sociali, istituzionali ed informali presenti.

Questo tipo di intervento intende stimolare l'autosufficienza ed evitare il cronicizzarsi della dipendenza assistenziale.

ART. 9.1 Destinatari

Fatte salve eventuali leggi speciali, hanno diritto ad ottenere le prestazioni di assistenza economica disciplinate dal presente Regolamento le persone residenti nei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Napoli 1, che versino in stato di bisogno e che risultino esposte al rischio di marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento proprio e dei figli. I richiedenti le prestazioni debbono essere privi di patrimonio mobiliare e immobiliare, fatta eccezione per l'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e relative pertinenze.

Possono presentare istanza di concessione di contributi economici i cittadini il cui ISEE non superi:

- € 7.000,00 per i sussidi temporanei e riduzione/esenzione delle rette all'accesso ai servizi pubblici;

- € 14.000,00 per gli ausili straordinari.

ART. 9.2 Tipologia degli interventi

Rientrano tra gli interventi di assistenza economica: contributi economici ed integrazioni totale o parziale delle rette relative ai ricoveri presso strutture residenziali e semiresidenziali.

I contributi economici sono i seguenti:

- ausili straordinari
- sussidi temporanei
- contributi per le famiglie affidatarie di minori
- riduzione o esenzione rette per servizi pubblici (ticket mensa scolastica, inserimento in scuole paritarie o in strutture residenziali e semiresidenziali, ecc.)
- ticket farmaceutici e/o alimentare

ART. 9.3 Criteri per la scelta del tipo di intervento

L'Assistente Sociale deputata a vagliare la domanda e a decidere il tipo di intervento si atterrà ai seguenti criteri:

- a) ausili straordinari sono utilizzabili per aiutare i cittadini residenti nell'Ambito Territoriale Napoli 1 che versino in **temporanea** condizione di disagio derivante da mancanza totale o inadeguatezza del reddito rispetto ad una problematica emersa, quale grave evento morboso, il venir meno di un congiunto per morte e/o per abbandono, spese eccezionali per l'inserimento scolastico e/o professionale, prima detenzione, perdita di lavoro per licenziamento dovuta a crisi aziendale, altri eventi e/o condizioni di bisogno eccezionali e non catalogabili. L'ammontare dell'ausilio straordinario sarà determinato dalla problematica emersa che ha determinato il bisogno nell'utente e comunque nel limite massimo di € 1.000,00.
- b) sussidi temporanei sono utilizzabili per aiutare persone sole e/o nuclei familiari residenti nell'Ambito Territoriale Napoli 1 che non possono soddisfare autonomamente i propri bisogni primari e sono erogati sotto forma di sussidio mensile della durata di sei mesi. Tale sussidio potrà essere interrotto, qualora l'Assistente Sociale accerti il venir meno delle condizioni che hanno determinato lo stato di bisogno del richiedente. L'ammontare del sussidio mensile è determinato nella misura massima di € 150,00.
- c) riduzione/esenzione delle rette relative all'accesso ai servizi pubblici sono utilizzabili allo scopo di favorire l'accesso ai servizi, sono erogabili per la durata massima di un anno.
- d) **ticket farmaceutici e/o alimentare** è un voucher che viene utilizzato per sostituire gli aiuti in denaro. Possono usufruire del **ticket farmaceutico** i cittadini che versano in condizioni di forte disagio socio economico i cui bisogni sono riconducibili a problemi di tipo socio-sanitario e la cui condizione di indigenza è stata accertata ai sensi del presente regolamento. Il buono è finalizzato all'acquisto dei farmaci e/o presidi prescritti dal medico specialista riferibili alla sola patologia cronica diagnosticata non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale. Il valore del buono verrà stabilito tenendo presente la tabella riportata all'art. 18 del presente regolamento e comunque non superiore all'importo complessivo annuo di € 900,00. Possono usufruire del **ticket alimentare** i cittadini che versano in condizioni di forte disagio socio economico la cui condizione di indigenza è stata accertata ai sensi del presente regolamento. Il Ticket Alimentare Comunale è finalizzato all'acquisto di alimenti di prima necessità stabiliti dall'Amministrazione Comunale. Il valore di ciascun buono alimentare è pari ad € 20,00. I ticket alimentari potranno essere erogati nel corso dell'anno per ciascun nucleo beneficiario fino all'importo massimo non superiore ad € 900,00.

Per gli altri interventi si rinvia a quanto previsto nel successivo art. 9.5

ART. 9.4 Assistibilità

L'assistibilità è determinata dall'esistenza della condizione di bisogno accertato dal Servizio Sociale del Comune di residenza del richiedente previa istruttoria dell'Assistente Sociale attraverso

l'indagine sociale. L'Assistente Sociale si può avvalere per l'acquisizione delle informazioni ritenute necessarie anche della Polizia Municipale.

Per la valutazione dello stato di bisogno sono stati formulati alcuni criteri guida, di cui alla TABELLA A, che hanno lo scopo di coadiuvare l'operatore sociale nel lavoro di quantificazione standardizzata dei vari indicatori con un'unica scala di misurazione che è espressa in punti.

La condizione di bisogno, quale risultante di vari fattori, viene determinata dal superamento di una soglia critica che è individuata nel punteggio "125".

ART. 9.5 Criteri guida per la valutazione dello stato di bisogno

Per la determinazione del punteggio viene attribuito ad ogni richiesta un punteggio base di 100. A quest'ultimo si aggiunge o si sottrae il punteggio derivante da:

1) REDDITO di accesso all'assistenza economica e punteggio attribuito:

“ASSISTENZA ECONOMICA TEMPORANEA” : Certificazione ISEE non superiore ad € 7.000,00 punteggio massimo 10

“ ASSISTENZA ECONOMICA STRAORDINARIA”: Certificazione ISEE non superiore ad € 14.000,00 **punteggio massimo 20 (da erogarsi una sola volta l'anno)**

A valere su entrambe le forme di assistenza economica dal punteggio massimo si sottrae un punto per ogni importo di reddito equivalente ad Euro 700,00

2) SITUAZIONE FAMILIARE

Presenza di un solo genitore o di nucleo unipersonale	punti +5
Nucleo familiare con assenza di entrambi genitori	punti +8
Per ogni figlio minore	punti +5
Per ogni figlio studente scuola media superiore e/o studente universitario	punti + 5
Per ogni componente familiare invalido civile, con minoranza non inferiore al 100%.	punti + 8
Componente familiare in stato di detenzione	punti + 8
Componente familiare detenuto per un periodo non inferiore a mesi 6 e dimesso nel corso dell'anno di riferimento della domanda	punti + 5
Per ogni componenti familiare con gravi problemi di salute dimostrabili con certificazione rilasciata da Aziende Ospedaliere che comportano una spesa per acquisti di farmaci non mutuali e/o costosi non titolare di pensione di inabilità e accompagnamento	punti + 8
Per componente familiare invalido del lavoro con minorazione dall' 11% al 99%	punti + 5
Per componente familiare invalido del lavoro totale	punti + 5
Per componente familiare soggetto a dipendenze patologiche	punti + 5

3) - SITUAZIONE SOCIALE

Abitazione in parco residenziale ben arredata munita di tutti i comfort	punti -10
Abitazione modesta e dignitosa	punti + 5
Abitazione angusta e con precarie condizioni igienico-sanitarie	punti + 10
Sfratto esecutivo	punti + 5
Coabitazione	punti + 5
Possesso di auto immatricolata nei sei anni precedenti alla domanda	punti 0
Possesso di auto immatricolata entro i sei anni dalla domanda	punti -5
Assenza di auto	punti + 5
Possesso di motoveicolo	punti -5

Consumo eccessivo di utenza relativa all'energia elettrica, gas, telefono (somma delle bollette dell'anno precedente diviso il numero dei componenti il nucleo familiare. Nel caso in cui il valore economico è superiore a 160 €.) Nel caso di mancanza di utenza gas si applicherà un valore forfettario pari ad € 100,00.	punti - 5
Benefici di altre forme di assistenza erogate da P.A. (ANF – MAT - Legge 431/98 – Borse di studio - Nonni civici, Affidato familiare, ecc. Prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie gratuite: (ADS – ADI - trasporto disabili – semiconvitto – centri diurni semiresidenziali, ecc.). Decurtare il punteggio indicato per ciascun beneficio concesso nell'anno di riferimento della domanda	Punti - 5
Beneficio di altre forme di sostegno economico non fiscalmente rilevanti a qualsiasi titolo percepite (pensione sociale – invalidità civile – indennità di accompagnamento – rendite INAIL). Decurtare il punteggio indicato per altre forme di sostegno percepite nell'anno di riferimento.	Punti - 5

Con il verificarsi di più condizioni i vari punteggi si cumulano.

ART. 9.6 Strumenti e azioni di contrasto alla povertà

Tra gli strumenti che si intendono utilizzare per la realizzazione di quanto disciplinato nel presente regolamento relativo all'erogazione di sussidi temporanei è possibile prevedere i seguenti progetti di reinserimento:

I PROGETTI FORMATIVI

Sono finalizzati all'acquisizione di specifiche capacità professionali oppure di cultura generale (informatica, lingua, ecc.) come ad esempio:

- ❖ avviamento a corsi di formazione professionale

I PROGETTI SCOLASTICI

Sono finalizzati al conseguimento di un titolo di studio come ad esempio:

- avviamento a corsi di recupero della scuola dell'obbligo
- corsi di rialfabetizzazione per minori ed adulti

I PROGETTI DI CURA E DI SOSTEGNO FAMILIARE

Di concerto con le attività preventive e gli interventi delle U.O. Materno-infantili dell'ASL, riguardano il sostegno alla genitorialità e la responsabilizzazione familiare, ad esempio:

- avvio di minori in attività di sostegno didattico
- avvio di minori ad attività ludico-ricreative
- inserimento minori in attività semiresidenziale
- inserimento minori in semiconvitto o convitto
- inserimento di minori in affidamento eterofamiliare diurno o residenziale
- accesso agevolato ai servizi deputati alla prevenzione ed alla cura del "disagio" e della "malattia"

I PROGETTI OCCUPAZIONALI

Riguardano ad esempio:

- tirocini lavorativi
- borse di formazione-lavoro

ART. 9.7 Modalità di accesso

Le richieste di contributi temporanei potranno essere presentate nei mesi compresi tra novembre e dicembre di ogni anno, a seguito di pubblicazione di apposito bando.

Ogni richiesta deve essere corredata dalla documentazione sociale, sanitaria, economica ed amministrativa necessaria all'accertamento della situazione socio economica dell'interessato.

La Commissione di Valutazione valuterà la documentazione presentata e redigerà apposita graduatoria. I benefici assegnati saranno elargiti nell'anno solare successivo pur riferiti all'anno di riferimento del bando.

ART. 9.8 Costituzione della Commissione di Valutazione

Le istanze di accesso al servizio sono esaminate da una apposita Commissione così formata:

Dirigente del V Settore, Assistente Sociale, n. 2 istruttori amministrativi di cui uno con funzione di segretario. Il numero legale per la validità delle sedute è fissato nei 2/3 dei componenti ed i provvedimenti vengono assunti a maggioranza dei presenti. Non verranno prese in esame pratiche incomplete. La Commissione applicherà le misure di intervento che si riterranno più rispondenti ai bisogni dei richiedenti ed in rapporto alle disponibilità di bilancio.

ART. 10 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON SERVIZI SANITARI DI CURE DOMICILIARI

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.

Il servizio comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale articolate per aree di bisogno: assistenza domiciliare socio-educativa per minori diversamente abili, per diversamente abili e per anziani.

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;
- Tutoraggio educativo;
- Attività di sostegno psicologico.

ART. 10.1.2 Procedimento per l'accesso

L'ammissione al servizio sarà disposta dal Servizio Sociale Professionale previa istruttoria dell'istanza presentata dell'interessato richiedente il servizio. In caso di coppie è sufficiente la presentazione della richiesta da parte di un solo componente. L'assegnazione del servizio avverrà in base alle risorse finanziarie disponibili e programmate annualmente nel Piano Sociale di Zona.

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.

ART. 10.1.3 Istruttoria

La domanda di richiesta del servizio deve essere protocollata e deve essere corredata di tutta la documentazione obbligatoria. Il servizio sociale a seguito di visita domiciliare fornisce al responsabile del servizio il risultato della valutazione del bisogno sociale (attraverso l'utilizzo di apposita scheda fornita dall'UTP) con indicazione del piano di intervento.

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 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. 18 del presente regolamento. L'assistito dovrà erogare tale quota direttamente al soggetto accreditato che fornisce il servizio di assistenza domiciliare.

ART. 10.2 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI DI CURE DOMICILIARI

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie, qualora in condizioni di confinamento domiciliare e/o impossibilità ad utilizzare risorse ambulatoriali, diurne, ospedaliere.

Caratteristica del servizio è l'*unitarietà* dell'intervento che assicura prestazioni programmate all'interno di progetti assistenziali personalizzati, limitati nel tempo, legati al periodo di disequilibrio clinico e ad una condizione transitoria di patologia e non autosufficienza. L'obiettivo è stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale, consentire la permanenza al proprio domicilio finchè possibile. Il perdurare degli interventi di aiuto infermieristico/assistenza tutelare oltre il breve e medio termine è previsto solo per i soggetti con bisogni di cura domiciliari di terzo livello (già Ospedalizzazione Domiciliare) in quanto prestazioni di norma garantite dalle famiglie stesse. L'assegnazione del servizio avverrà a fronte del budget annuale assegnato al servizio dai rispettivi Enti. 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. 10.2.1 Destinatari

Sono destinatari dei servizi domiciliari di assistenza integrata le persone in condizioni di non autosufficienza, temporanea o protratta, derivante da condizioni personali critiche ancorchè non patologiche o specificatamente affette da patologie croniche come di seguito riportate:

- Persone in condizione di “fragilità” con limitazione dell’autonomia parziale o totale;
- Persone affette da demenza e malattia di Alzheimer;
- Persone in dimissione programmata da reparti ospedalieri o da altre strutture sanitarie e/o residenziali;
- Persone con patologie oncologiche in fase avanzata e/o con patologia in fase terminale;
- Persone non autosufficienti affette da SLA conclamata;
- Persone con patologie HIV correlate in fase avanzata;
- Persone non autosufficienti con disabilità complesse, con patologie croniche gravi e/o particolari condizioni di rilevanza sociale non suscettibili di miglioramenti riabilitativi.

Sono inoltre individuati come requisiti indispensabili per l’attivazione delle Cure Domiciliari Integrate sono:

- Condizione di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- Adeguato supporto familiare o informale;
- Idonee condizioni abitative;
- Consenso informato da parte della persona e della famiglia;
- Presa in carico da parte del medico di medicina generale

ART. 10.2.2 Tipologia degli interventi

I servizi e le prestazioni offerti sono:

- **Area cura della casa/prestazioni domestiche/servizi sostitutivi:** erogabile dalla famiglia, dal Comune con spesa 100% a carico del Comune/cittadino.
Tutte le attività di aiuto in ambito familiare o domestico non riguardanti direttamente il corpo della persona non autosufficiente:
 - Per la spesa e preparazione pasti
 - Per la pulizia della casa
 - Per il lavaggio, stiratura e riordino della biancheria
- **Area disbrigo pratiche/accompagnamenti/aiuti economici/vigilanza per sollievo familiare:** erogabile dalla famiglia, dal Comune al 100% a carico del Comune:
 - Accompagnamento per pratiche socio-assistenziali
 - Svolgimento di commissioni
 - Servizio di pony express per medicinali o ausili urgenti
 - Prestazioni di aiuto economico
 - Accompagnamento per la vita di relazione e nell’accesso ai servizi
 - Vigilanza e compagnia, anche per sollievo familiare
 - Accompagnamento e trasporto per esigenze sanitarie, visite mediche, accertamenti diagnostici
- **Area prestazioni sanitarie:** erogabili dall’ASL con spesa al 100% a carico ASL che comprendono:
 - Assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa, protesica; ausili per l’incontinenza, per la respirazione assistita, per il diabete ed altre patologie croniche; nutrizione enterale e parenterale; assistenza specialistica (chirurgica, fisiatrica, pneumologia, geriatria, psicologica, ecc.); assistenza del MMG ai non deambulanti
 L’assistenza infermieristica si realizza attraverso le seguenti attività:
 - igiene e confort, respirazione, alimentazione, idratazione, insegnamento e verifica delle diete, eliminazione assistita di feci e urine, mobilitazione, cure terapeutiche su prescrizione medica, cure specialistiche, medicazioni e gestione di materiale sanitario, attività infermieristiche per indagini diagnostiche, interventi infermieristici di valutazione, coordinamento e prevenzione

- **Area dell'assistenza tutelare/aiuto infermieristico e igienico-sanitario:** erogabile sia dall'ASL che dai Comuni attraverso un operatore socio-sanitario, con spesa al 50% divisa tra ASL e Comune/cittadino.

Tutte le attività di aiuto nella cura di sé, nello svolgimento delle funzioni primarie della vita quotidiana e per favorire l'autosufficienza in soggetti gravemente non autonomi:

- Nell'alzata e nei trasferimenti posturali
- Nella cura ed igiene della persona e nel cambio dell'abbigliamento
- Nel bagno o doccia (anche per gli allettati)
- Nell'espletamento delle funzioni fisiologiche
- Nella mobilizzazione semplice e di arti plegici e nel loro corretto allineamento posturale
- Nell'assunzione dei pasti

Tutte le attività di accudimento infermieristico e igienico-sanitario di semplice attuazione, normalmente assicurate dai parenti opportunamente istruiti:

- Somministrazione di farmaci secondo procedure non invasive
- Effettuazione e cambio di piccole medicazioni
- Misurazioni della pressione e di altri indici corporei (temperatura, glicemia, ecc.) effettuati/effettuabili dai familiari, con uso di presidi e apparecchi sanitari di semplice uso
- Prevenzione delle piaghe da decubito e degli incidenti domestici
- Aiuto ad una corretta deambulazione e/o all'allineamento posturale e posizionamento di arti plegici
- Somministrazione delle diete

ART. 10.2.3 Accesso al servizio

La segnalazione o la richiesta di accesso ai servizi di ADI/CDI viene effettuata alla Porta Unica di Accesso (PUA) e può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato, da un familiare, parente o componente della rete informale;
- dai Servizi Sociali professionali;
- dai Servizi Sanitari (UO ospedaliera, UO distrettuali ecc).

Gli attori della PUA (MMG, PLS, UO distrettuale, Segretariato Sociale) valuteranno il bisogno espresso indicando percorsi di risposta che potranno essere semplici o complessi.

E' da intendersi bisogno semplice, quello che non richiede una valutazione multidimensionale, per la cui soddisfazione si prevede l'attivazione di una singola prestazione, sanitaria o sociale. Mentre per bisogno complesso si intende l'erogazione di prestazione integrate socio-sanitarie che prevedono la valutazione multidimensionale e l'attivazione dell' UVI .

Se il bisogno è semplice, la PUA registra l'accesso e si attiva o per l'erogazione diretta della prestazione o invia la persona direttamente alla U.O. competente o ai Servizi Sociali Territoriali .

Se il bisogno è complesso, la PUA registra l'accesso, apre il fascicolo/cartella utente, registra i dati nel Sistema Informativo (LEOSOCIOSAN e/o SINA) ed invia la segnalazione al Responsabile della U.O. distrettuale competente (Nucleo domiciliari/U.O. AVD) che attiverà la Valutazione Multidimensionale con esigenza di attivazione in rete di servizi attraverso la UVI.

Alla valutazione multidimensionale segue la elaborazione del Progetto Personalizzato. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato 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 ed individua in sede di prima riunione il Case Manager o Responsabile del Caso, professionista che opera come riferimento e facilitatore per la persona in carico al servizio.

Il Progetto Personalizzato definisce esplicitamente e in maniera analitica:

- il responsabile del caso (da non confondere con il responsabile clinico individuato nel MMG);
- gli obiettivi e i risultati attesi, sia riguardo al paziente che ai suoi familiari;
- la tipologia, modalità ed livello di intensità (alto, medio-lieve) 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
- la durata, con la previsione di una verifica intermedia e finale
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi
- consenso del cittadino interessato o dei familiari o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa;
- la sottoscrizione del Progetto stesso da parte dell'assistito e/o di un familiare/tutore.

All'interno del Progetto Personalizzato deve essere previsto il piano esecutivo (o progetto assistenziale), condiviso con il nucleo operativo che svolgerà nel concreto il percorso assistenziale domiciliare (l'Équipe Assistenziale). Questa parte esecutiva del Progetto Personalizzato, che descrive in maniera puntuale il trattamento del caso, comprende:

- azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate
- quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.);
- disponibilità e quantità di presidi e materiali vari;
- quote di compartecipazione di ASL/Comune/Cittadino;
- strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post, con particolare attenzione:
 - alla valutazione periodica dei risultati
 - alla congruità delle misure/risorse impegnate rispetto agli obiettivi prefissati
 - alla verifica delle prestazioni effettuate da altri erogatori (privato sociale e privato accreditato).

ART. 10.2.4 Durata e standard temporali

Nel caso in cui la richiesta non riveste carattere di urgenza l'UVI è tenuta a definire il progetto personalizzato nel termine massimo di 20 giorni. Per situazioni urgenti o particolari, nei casi in cui la salute del soggetto nel complesso della sua dimensione fisica, psichica, sociale sia messa in pericolo da un possibile ritardo nella valutazione multidimensionale, il Responsabile Distrettuale dell'ADI insieme al MMG/PLS per l'ASL di concerto con il Responsabile dei Servizi Sociali Territoriali procede alla stesura di un piano di intervento provvisorio entro 3 giorni dalla richiesta, che verrà successivamente trasmesso all'UVI il cui parere dovrà intervenire nei predetti tempi massimi.

In relazione alla durata del P.A.I. l'ADI può essere:

- A breve termine (fino a 60 giorni)
- A medio termine (fino a circa 90 giorni)
- A lungo termine (fino a 180 giorni ripetibili).

Il programma proposto dall'UVI dovrà contenere la previsione di massima dell'intero percorso di rete dell'assistito. Qualora allo scadere dei tempi previsti si rendesse necessario prolungare l'assistenza l'UVI si deve esprimere entro almeno tre giorni prima della data di scadenza del termine del piano attuativo degli interventi.

ART. 10.2.5 Livello di intensità dell'intervento

In relazione alla criticità e alla complessità del caso, le cure domiciliari integrate (ADI) si classificano in 3 livelli.

La distinzione in primo e secondo livello di cure domiciliari integrate è riferita all'intensità ed alla complessità delle cure da erogare (in particolare questa tipologia si rivolge a malati che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano fino a 5 giorni - 1° livello - o 6 giorni - 2° livello). Le Cure domiciliari integrate di III livello (ad elevata intensità): sono prestazioni a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi

di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale e interventi programmati su 7 giorni (considerato anche il servizio di pronta disponibilità).

ART. 10.2.6 Cessazione e sospensione del servizio

Il servizio di assistenza domiciliare può cessare in caso di:

- Dimissione per raggiungimento degli obiettivi previsti dal Progetto Personalizzato, a seguito di verifica da parte della UVI
- Dimissione per trasferimento ad altro regime assistenziale di tipo diverso dal domiciliare, disposta dalla UVI in seguito a riscontro, in sede di valutazioni intermedie o finali, di impossibilità di raggiungimento degli obiettivi del Progetto Personalizzato, con l'assistenza domiciliare, o a seguito di mutate condizioni sociosanitarie.
- Dimissione per ricovero in ospedale a seguito del verificarsi di condizioni cliniche non gestibili a domicilio.
- Dimissione per decesso della persona assistito (con precisazione della motivazione, se espressa).

ART. 10.3. Modalità di compartecipazione al costo del servizio degli utenti

Considerando che il servizio di ADI rientra nella tipologia delle prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione LEA, nel calcolare la quota di compartecipazione oraria al costo del servizio si terrà conto del solo reddito dell'assistito. La percentuale di compartecipazione corrispondente alla somma dei redditi dell'assistito è specificata nella tabella riportata all'art. 18 del presente regolamento. L'assistito dovrà erogare tale quota direttamente al soggetto accreditato che fornisce il servizio di assistenza domiciliare.

ART. 11 SERVIZIO MINORI: INSERIMENTO IN STRUTTURE AUTORIZZATE SOCIO-ASSISTENZIALI

I Servizi Sociali territoriali su disposizione dell'A.G. possono collocare i minori in strutture residenziali o semiresidenziali autorizzate 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.

ART. 12 SERVIZIO ANZIANI: INSERIMENTO IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI AUTORIZZATE E/O ACCREDITATE – Partecipazione al costo del servizio

L'accesso ad una struttura semiresidenziale o residenziale socio-assistenziale autorizzata o socio-sanitaria accreditata deve essere proposto dall'UVI (unità valutazione integrata).

L'assistente sociale, prima che sia disposta l'ammissione dell'anziano in struttura, convoca i parenti per accertare il loro coinvolgimento nel progetto assistenziale; qualora, invece, l'anziano risulti privo di rete familiare sarà l'assistente sociale responsabile del caso a gestire il progetto di inserimento.

Costituisce onere delle strutture ottenere la sottoscrizione di un valido impegno al pagamento delle

rette.

L'anziano ammesso in una struttura è tenuto a pagare la retta mensile di ricovero a carico dell'utente, utilizzando a tal fine i proventi derivanti dai trattamenti economici di qualsiasi natura in godimento e/o il proprio patrimonio sia mobiliare che immobiliare.

Nel caso di redditi futuri (pensioni, indennità di accompagnamento ecc..) o acquisibili mediante l'alienazione o locazione di immobili, il Comune può anticipare la spesa per le rette da ricovero previa sottoscrizione di apposito impegno al rimborso da parte dell'interessato.

ART. 12.1 Le integrazioni rette da ricovero

Il Comune eroga un intervento economico a favore degli anziani ospitati in strutture residenziali o semiresidenziali autorizzate al funzionamento o accreditate, qualora gli stessi risultino non in grado di provvedere all'integrale copertura della retta.

E' comunque garantita all'utente, cui il Comune integra la retta, la disponibilità della quota per le spese personali pari al 20% dei redditi così come calcolati dal Comune ai fini della compartecipazione.

L'intervento economico integrativo è determinato nella misura necessaria alla sua copertura ed è versato direttamente alla struttura che ospita l'anziano, la cui ammissione deve essere preventivamente autorizzata dal Comune congiuntamente con l'ASL in caso di strutture socio-sanitarie compartecipate.

ART. 13 SERVIZIO DISABILI: INSERIMENTO A STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE O ACCREDITATE - Partecipazione al costo del servizio

L'accesso ad una struttura residenziale o semiresidenziale autorizzata al funzionamento o accreditata deve essere proposto dall'UVI (unità valutazione integrata).

Il disabile, ammesso dal Comune in una struttura residenziale, deve pagare la retta mensile di inserimento utilizzando a tal fine i proventi derivanti dai trattamenti economici di qualsiasi natura in godimento e/o il proprio patrimonio sia mobiliare che immobiliare. Nel caso di redditi futuri (pensioni, indennità di accompagnamento, ecc..) o acquisibili mediante l'alienazione o locazione di immobili, il Comune può anticipare la spesa per le rette da ricovero previa sottoscrizione di apposito impegno al rimborso da parte dell'interessato.

ART. 14 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI DISABILI

I servizi semiresidenziali sociali rivolti ai soggetti portatori di handicap sono programmati in modo integrato tra ASL NA 2 ed i Comuni dell'Ambito N1 nell'ottica della massima integrazione ed inserimento sociale e lavorativo possibile e della domiciliarità dell'assistenza.

ART. 14.1 Destinatari

I servizi sono rivolti a persone in situazione di handicap accertato ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/92, residenti nei Comuni aderenti all'Ambito Territoriale N1, che presentano una minorazione psico-fisica o sensoriale per la quale si rende necessario un intervento a carattere socio-assistenziale - riabilitativo.

ART. 14.2 Articolazione dei servizi

I servizi di assistenza semiresidenziale per disabili a carattere diurno possono essere di tipo socio-sanitario e sociale. 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. 14.3 Organizzazione del servizio

La programmazione socio-sanitaria distrettuale, il coordinamento, l'organizzazione amministrativa e la gestione complessiva dei servizi previsti nel presente regolamento sono svolti dall'Ufficio Socio-Sanitario Distrettuale in sinergia con l'Ufficio di Piano.

Le prestazioni a rilevanza sanitaria, connesse con l'espletamento dei servizi comunali ed integrate con quelle sociali di competenza comunale, vengono assicurate dall'ASL e sono come di seguito specificate:

- interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi assicurati dai servizi distrettuali (pubblici o accreditati), dietro impegnativa delle UU.OO. competenti, secondo il piano di trattamento individualizzato predisposto sul caso dalla Unità di Valutazione Integrata.

ART. 14.4 Prestazioni

Agli utenti saranno garantite le seguenti prestazioni:

- 1) prestazioni alberghiere in ambito diurno, ivi compreso il servizio di refezione (ove previsto);
- 2) trasporto (ove previsto);
- 3) assistenza alla persona consistente in attività occupazionali e motorie, di animazione e socializzazione, mirate a:
 - o accudimento alla persona;
 - o attività di osservazione e orientamento;
 - o educazione del soggetto all'autonomia personale;
 - o mantenimento nell'utente delle capacità psichiche, sensoriali, motorie e manuali residue;
 - o miglioramento e sviluppo delle competenze linguistiche logico-operative, critiche, estetiche, motorie e delle abilità manuali;
 - o creazione di programmi individualizzati con obiettivi a breve e lungo termine, in collaborazione con i servizi territoriali competenti;
 - o creazione di rapporti di gruppo con osservazione e verifica delle dinamiche relazionali;
 - o somministrazione delle cure farmacologiche per bocca su prescrizione del medico curante;
- 4) accompagnamento della persona in attività di inclusione sociale e lavorativa in collaborazione con i servizi e le agenzie territoriali competenti attraverso:
 - a) inserimento degli utenti nel contesto territoriale per l'uso autonomo dei servizi pubblici e delle strutture per il tempo ed associative;
 - b) inclusione in attività di pubblica utilità e/o pre-lavorative o artigianali etc.

ART. 14.5 Spesa per allocazione disabili presso i centri

Per poter beneficiare di contribuzione economica da parte dell'ente locale sulla quota di compartecipazione sociale al costo della retta giornaliera, l'utente o suo familiare/tutore deve presentare apposita istanza presso il comune di residenza finalizzata all'ottenimento del beneficio. L'Ufficio preposto dopo gli opportuni accertamenti e valutazioni determinerà l'importo del contributo da porre a carico dell'ente locale nonché a carico del cittadino.

Nel caso di inserimento di disabili in strutture socio-sanitarie (centri diurni) nel calcolare la quota di compartecipazione giornaliera al costo del servizio si terrà conto del solo reddito dell'assistito. La percentuale di compartecipazione corrispondente alla somma dei redditi dell'assistito è specificata nella tabella riportata all'art. 18 del presente regolamento.

Nel caso in cui l'Ambito 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. 14.6 Dimissioni dal servizio

La famiglia ed il soggetto si impegnano a garantire una frequenza continuativa dei servizi.

La dimissione dai servizi può essere richiesta dall'utente, dalla famiglia, dal Responsabile del Distretto Sanitario di appartenenza del soggetto o da Dirigente dei Servizi Sociali. Nel caso in cui la

richiesta venga da questi ultimi, deve essere debitamente motivata. Nei casi di prolungate o ripetute assenze ingiustificate che compromettono la continuità dell'intervento socio-assistenziale-sanitario, il servizio distrettuale dovrà valutare l'opportunità della prosecuzione dell'intervento stesso. Le dimissioni possono, altresì, essere decise dalla medesima U.V.I., quando il progetto socio-assistenziale-sanitario abbia esaurito la sua validità di intervento e si imponga la necessità di attivare un nuovo e diverso progetto assistenziale.

In ogni caso non vi può essere sospensione del servizio senza il preventivo coinvolgimento della famiglia. Ogni comunicazione relativa alle dimissioni deve essere inoltrata al Comune di residenza dell'utente tramite il Responsabile di Distretto.

ART. 15 SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DISABILI

Il Servizio consiste nel trasporto di utenza, residente nei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale N 1 (Comune di Calvizzano, Melito, Mugnano, Qualiano e Villaricca) nell'ambito territoriale N1.

In caso di comprovata necessità il servizio potrà essere effettuato anche presso destinazioni ubicate in altri ambiti territoriali immediatamente limitrofi nel limite massimo di 15 KM dal punto di partenza (es. mancanza nel territorio dell'ambito N1 di scuole o centri altamente specializzati nella patologia presentata dal richiedente).

ART. 15.1. Destinatari

Sono destinatari del servizio in oggetto i portatori di handicap riconosciuti ai sensi della Legge 104/92 con connotazione di gravità (art. 3, comma 3) e nello specifico i soggetti portatori di handicap per accompagnamento presso la scuola materna e dell'obbligo e non presso i centri di riabilitazione.

I destinatari del servizio di trasporto potranno usufruire, a loro scelta, di un solo tipo di trasporto e precisamente o presso la scuola o presso i centri di riabilitazione o di socializzazione.

ART. 15.2. Modalità di formulazione della graduatoria di accesso al servizio

L'ammissione al servizio viene disposta dal Servizio Sociale compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione.

In caso di esubero delle domande rispetto ai posti disponibili programmati annualmente si individuano i seguenti criteri per la definizione della graduatoria di accesso al servizio:

- a) segnalazione del servizio sociale /servizi sanitari territoriali a supporto della domanda: **punti 1**
- b) difficoltà nell'aiuto parentale: **punti 2**
(es. assenza di altri familiari, famiglie monoparentali, genitori anziani, ecc.)
- c) reddito ISEE non superiore a € 5.000,00: **punti 3** così attribuiti:
 - da 0 a € 2.000,00 **punti 3**
 - da € 2.001,00 a € 3.500,00 **punti 2**
 - da € 3.501,00 a € 5.000,00 **punti 1**
- d) necessità di automezzi attrezzati: **punti 4**

A parità di punteggio, verrà data priorità in base alla data di presentazione della domanda.

La segnalazione da parte degli Assistenti Sociali del Comune avviene per iscritto e riguarda casi aventi difficoltà o bisogni di ordine prevalentemente sociali; detti utenti per poter essere segnalati devono essere inseriti in un progetto mirato ed ideato dagli operatori dei servizi sociali.

ART. 15.3 Norme di comportamento

Gli operatori addetti al trasporto devono rispettare le disposizioni impartite dai Servizi Sociali al fine di garantire la precisione e la puntualità del servizio, nonché la sicurezza e la riservatezza degli utenti.

Gli utenti ed i loro familiari devono rispettare gli orari previsti per il trasporto, nonché comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del proprio comune di residenza ogni variazione che si rende necessaria per eventi imprevisti sopravvenuti (ad es. malattia del trasportato).

ART. 15.4 Dimissione dal servizio

Il Servizio Sociale comunale dispone, con provvedimento motivato, la sospensione del servizio nei seguenti casi:

- a) reiterata inosservanza delle norme di comportamento di cui all'art. 9, commi 2 e 3, del presente regolamento;
- b) mancato pagamento della tariffa a carico dell'utente ad un mese dalla scadenza dell'ordinativo di versamento;
- c) sopravvenuta variazione delle condizioni di necessità.

ART. 15.5 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. 18 del presente regolamento. L'assistito dovrà erogare tale quota direttamente al soggetto accreditato che fornisce il servizio di trasporto disabili.

ART. 16 INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE ALUNNI CON DISABILITA'

Il servizio è finalizzato a garantire il diritto allo studio degli alunni con disabilità attraverso processi integrati e condivisi (sociali, educativi e sanitari) che facilitino gli apprendimenti e la loro relazione con sé stessi e con gli altri, processi sviluppati in collaborazione con l'ASL, e se necessario dopo valutazione congiunta, anche in UVI, per diagnosi funzionale, PEI, Progetto Personalizzato dei singoli alunni con disabilità.

ART. 16.1 Finalità

Per assistenza scolastica si intendono l'insieme delle prestazioni fornite presso le scuole di ogni ordine e grado, finalizzate al raggiungimento dell'autonomia, dell'integrazione e socializzazione degli alunni disabili. Essa consiste nella programmazione e realizzazione, di attività educative e di socializzazione assicurando continuità alle prestazioni garantite dalla scuola nel rispetto delle normative e disposizioni ministeriali vigenti.

ART. 16.2 Prestazioni

Le prestazioni sono le seguenti:

- Assistenza educativa;
- Aiuto e sostegno personali per favorire l'integrazione scolastica e sociale collaborando con le insegnanti nelle attività scolastiche.

ART. 16.3 Ammissione al servizio

Il servizio deve essere richiesto dalla istituzione scolastica o dalla famiglia ed erogato dopo la valutazione del bisogno assistenziale effettuato dalle Unità Multidisciplinari presenti in ogni Distretto Sanitario, con relativa Diagnosi Funzionale, in caso di una situazione di disabilità che possa ostacolare l'apprendimento a scuola indicando, nel contempo, la necessità o meno di assistenza specialistica.

Tale trasmissione deve essere effettuata in tempi utili sia all'Istituzione Scolastica affinché possa poi essere avviato il percorso di programmazione delle attività educativo-didattiche che all'Ufficio di Piano per la predisposizione del Progetto individualizzato ai sensi dell'art. 14 della L. 328/00.

Il servizio è gratuito per l'utente.

Il servizio è gestito in forma associata.

ART. 17 SERVIZIO DI ASSISTENZA AI MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE

ART. 17.1 Soggetti assistiti

Sono assistiti i minori naturali, riconosciuti da un solo genitore, che provvede direttamente al loro allevamento in condizioni economiche personali tali da non garantire la disponibilità dei mezzi necessari per condurre una normale esistenza.

L'assistenza viene erogata dal comune su domanda di chi esercita la potestà genitoriale indipendentemente dall'età in cui è stata avanzata la richiesta di assistenza e si estende fino al compimento del 15^o anno di età, sia nel caso di affidamento in strutture residenziali che di erogazione del contributo, ovvero dell'età prescritta dalle norme legislative vigenti in materia che regolano l'assolvimento dell'obbligo scolastico e, comunque, fino al completamento dell'anno scolastico. Sono assistiti anche i minori riconosciuti da un solo genitore in affidamento familiare o sotto tutela su disposizione del tribunale per i minorenni o del giudice tutelare, indipendentemente dal reddito dell'affidatario o da chi esercita la tutela.

In caso di affidamento temporaneo del minore a parente fino al III grado o di affidamento familiare disposto con decreto o ordinanza sindacale il contributo viene erogato, in attesa della ratifica da parte dell'autorità competente, all'affidatario richiedente indipendentemente dal reddito posseduto.

ART. 17.2 Assistenza mediante contributo economico

Il Comune, accertate mediante l'intervento dell'assistente sociale l'esistenza delle condizioni di cui al precedente articolo 17.1 mediante approfondita relazione sulla situazione socio-economica - ambientale del soggetto che richiede l'assistenza eroga un contributo economico, a favore del genitore, che da solo ha riconosciuto il minore e ne abbia fatto richiesta e che è in possesso dei requisiti di cui agli articoli 17.1 e 17.5.

L'importo del contributo economico è definito in misura decrescente nel caso di più figli riconosciuti dal medesimo genitore ed è determinato tenendo conto degli importi stabiliti dalla Provincia di Napoli precedentemente competente in materia e sulla base delle disponibilità di bilancio.

€ 154,94 mensili per un solo figlio minore

€ 258,23 per due figli minori

Nel caso di un nucleo familiare costituito da tre e più figli minori il contributo mensile è di € 130.30 per ciascun minore.

Il contributo economico viene di norma erogato con cadenza trimestrale .

ART. 17.3 Assistenza mediante affidamento in strutture convittuali o semiconvittuali

Il Comune in tutti i casi in cui la permanenza del minore nel nucleo familiare di appartenenza non sia possibile o non risponda alle sue reali esigenze ne prevede l'affidamento a strutture residenziali specializzate o servizi sostitutivi del nucleo familiare (case famiglia, comunità educative di tipo familiare, comunità alloggio ecc.).

L'affidamento del minore in istituto può essere attuato, su proposta dell'assistente sociale che segue il caso, in forma "convittuale" o "semiconvittuale", in funzione delle reali esigenze e delle condizioni in cui versa il nucleo familiare di riferimento del genitore che lo ha riconosciuto. L'assistente sociale provvede ad inviare comunicazione scritta al giudice tutelare ogni qualvolta con provvedimento proprio affida il minore in convitto presso una struttura specializzata. Provvede inoltre ad inviare al giudice tutelare la relazione semestrale ed ogni ulteriore informativa riterrà necessaria sull'andamento della permanenza negli istituti specializzati del/i minore/i affidati in convitto.

L'assistente sociale titolare del caso, qualora l'affidamento nella struttura adombri una possibile situazione di abbandono, dovrà tempestivamente segnalare il caso al tribunale per i minorenni.

ART.17.4 Deroga al requisito dell'età

Con provvedimento del dirigente del servizio competente, previa richiesta del genitore esercente la potestà genitoriale e parere favorevole dell'assistente sociale competente del caso, può essere

autorizzata la prosecuzione degli interventi assistenziali di cui agli artt. 17.2 e 17.3, compatibilmente con le disponibilità di bilancio fino al conseguimento del relativo diploma e, comunque, non oltre il compimento del 18^o anno di età, a condizione che il minore frequenti con profitto corsi di studio di II grado o corsi di formazione professionale.

ART. 17.5 Modalità e tempi per usufruire dell'assistenza

Per accedere all'assistenza occorre che il genitore che esercita la potestà genitoriale produca la seguente documentazione:

- a) estratto di nascita del minore (con l'annotazione di cui all'articolo 3 dpr 432 del 2/5/57).
- b) copia integrale dell'atto di nascita del minore.
- c) certificato di esistenza in vita del minore.
- d) certificato di stato di famiglia del genitore che ha riconosciuto il minore.
- e) certificato storico di residenza del genitore che lo ha riconosciuto.
- f) certificato ISEE del genitore che ha riconosciuto da solo il minore.

Per i minori in età scolare, nel caso di prima richiesta di assistenza mediante contributo economico e successivo prosieguo, occorre presentare, oltre alla documentazione di cui al comma precedente, anche un certificato di iscrizione e frequenza scolastica.

Al fine di consentire l'affidamento del minore in istituto per l'inizio dell'anno scolastico, la domanda e la relativa documentazione devono essere presentate entro il mese di giugno.

Solo in caso di comprovata difficoltà, da attestare con opportuna documentazione o certificazione, potranno essere accettate domande presentate entro il mese di luglio per affidamento del minore in istituto.

Qualora il genitore del minore non abbia compiuto il 18^o anno di età, la domanda per ottenere l'intervento assistenziale deve essere presentata da uno dei suoi genitori.

Nel caso di intervento assistenziale mediante contributo economico, questo deve essere erogato al genitore che ha prodotto l'istanza.

ART. 17.6 Decorrenza dell'intervento assistenziale

L'assistenza erogata mediante contributo economico decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata presentata l'istanza, previo espletamento degli adempimenti amministrativi e dell'indagine socio-economico-ambientale dell'assistente sociale competente del caso. L'assistenza erogata mediante affidamento in istituto è autorizzata dal provvedimento del dirigente del servizio competente che lo dispone e decorre dalla data di effettivo ricovero del minore, che deve essere tempestivamente comunicata al servizio stesso a cura dell'istituto.

ART. 17.7 Verifica del perdurare dei requisiti per la prosecuzione dell'assistenza

I documenti elencati all'art. 17.5 devono essere presentati nei mesi di giugno e di dicembre di ogni anno per dimostrare il perdurare delle condizioni che danno diritto all'assistenza mediante erogazione del contributo economico.

La predetta documentazione, in caso di assistenza mediante affidamento in istituto, deve essere ripresentata, sempre in carta semplice, entro l'inizio dell'anno scolastico.

All'istituto verrà data comunicazione, da parte del competente servizio, delle generalità dei minori assistiti e dell'assunzione dell'onere a carico del comune delle relative rette.

ART. 17.8 Termine e sospensione dell'intervento assistenziale

L'intervento assistenziale ha termine al verificarsi delle seguenti situazioni:

- a) al compimento dell'età prescritta dalle norme vigenti in materia come previsto dall'art. 17.1 (salvo il caso previsto dall'articolo 17.4).
- b) per decesso dell'assistito.
- c) per riconoscimento o legittimazione del minore anche da parte dell'altro genitore.
- d) per il superamento dello stato di bisogno.
- e) quando, dalle risultanze anagrafiche, risulti che l'assistito si è trasferito in altro comune.
- f) quando, a seguito di controlli effettuati sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni

sostitutive di certificazioni rese dal genitore che da solo ha riconosciuto il proprio figlio, risulti che quanto dichiarato non corrisponde al vero.

- g) quando il minore che beneficia del contributo non assolve all'obbligo scolastico, da comprovarsi con certificazione della scuola presso cui il minore è iscritto.
- h) per la mancata presentazione della documentazione, di cui al precedente articolo 17.7, nei mesi di giugno e di dicembre. L'erogazione del contributo può essere ripristinata per i mesi per i quali lo stesso è stato sospeso nei soli casi in cui l'avente diritto al contributo dimostri, con adeguata documentazione o certificazione rilasciata da strutture pubbliche, di essersi trovato nell'impossibilità di presentare la documentazione prescritta dal suddetto articolo. La prova di tale impossibilità deve giustificare tutto il periodo di riferimento per la presentazione dei documenti. Qualora la documentazione esibita giustifichi la mancata osservanza del termine di presentazione dei documenti prescritti, all'avente diritto, al quale è stata sospesa l'assistenza e che inoltri apposita istanza di ripristino, può essere ripristinata l'erogazione del contributo per i mesi per i quali lo stesso è stato sospeso previo espletamento degli adempimenti amministrativi e parere dell'assistente sociale competente del caso. Nel caso inverso, in cui la documentazione esibita non giustifichi la mancata osservanza del termine di presentazione dei documenti prescritti, il contributo sarà erogato con decorrenza dal mese successivo a quello in cui è stata presentata l'istanza di ripristino.
- i) quando chi esercita la potestà genitoriale sul minore assistito si rende irreperibile presso il domicilio dichiarato rendendo vano ogni tentativo di indagine sociale da parte del competente assistente sociale.
- j) quando al domicilio dichiarato per l'intervento assistenziale risulti sconosciuto il genitore che ha presentato domanda per accedere all'assistenza.
- k) nei casi sopra indicati alle lettere i) e j) all'assistito sarà data comunicazione di sospensione dell'intervento assistenziale con raccomandata a.r.
- l) l'irreperibilità del genitore presso il domicilio dichiarato si ha per avvenuta automaticamente ogni qualvolta nell'arco di un mese dalla prima visita domiciliare infruttuosa risultino, altresì, vane due consecutive visite domiciliari.
- m) durante il periodo di sospensione cessa l'erogazione dell'intervento assistenziale. Della sospensione dell'intervento assistenziale viene data comunicazione all'assistito.

ART. 17.9 Stato di bisogno

L'assistenza presuppone lo stato di bisogno, pertanto può essere erogata, a genitori di minore/i il cui reddito personale non superi € 10.000,00. A tale importo si dovrà aggiungere € 516,00 per ogni figlio minore. Lo stato di bisogno è accertato dall'assistente sociale, competente del caso, in sede di visita socio-economico ambientale del soggetto che richiede l'assistenza.

ART. 17.10 Interventi economici una tantum

Quando il minore viene riconosciuto o legittimato anche dall'altro genitore decade dal diritto degli interventi assistenziali. Su istanza del genitore che lo aveva riconosciuto da solo, il dirigente del settore, previa dettagliata relazione dell'assistente sociale competente del caso sulla situazione socio-economica del nuovo nucleo familiare, che deve giustificare la persistenza dello stato di bisogno del nucleo stesso, può assegnare, tenuto conto della situazione reddituale del genitore che ha provveduto al riconoscimento o alla legittimazione, un intervento economico "una tantum" pari a 12 (dodici) mensilità del contributo economico previsto all'art. 17.2. A tal fine, il richiedente l'intervento economico dovrà allegare alla sua richiesta esclusivamente copia integrale dell'atto di nascita del minore che è stato riconosciuto o legittimato e l'ultima dichiarazione dei redditi del genitore che ha provveduto al riconoscimento o legittimazione del minore.

ART. 17.11 Tipologia degli interventi assistenziali e divieto di cumulo

Le varie tipologie di interventi assistenziali posti in essere dall'amministrazione non sono cumulabili tra loro. Quando, a richiesta di chi esercita la potestà genitoriale e/o su proposta dell'assistente sociale competente del caso sia disposto il cambiamento della tipologia

dell'intervento, viene garantita la continuità dell'assistenza.

ART. 17.12 Assistenza alle gestanti nubili

Gli interventi a favore della maternità sono finalizzati a consentire alle gestanti che si trovano in situazioni di maltrattamento, di difficoltà o di bisogno economico, di poter vivere il periodo della gravidanza nonché i primi anni con il bambino, in condizioni il più possibile normali.

ART. 17.13 Tipologia dell'intervento

L'assistenza si esplica attraverso i seguenti interventi:

- a) sostegno psicologico alla madre, finalizzato al recupero delle risorse interiori ed alla consapevolezza dei propri atti, al riappropriarsi delle funzioni genitoriali ed al miglioramento del rapporto con la prole, la famiglia, l'ambiente sociale e le figure di riferimento e, qualora ci siano, quelle istituzionali;
- b) sostegno per il conseguimento da parte dell'assistita di un'autonomia economico-sociale (recupero dei rapporti con la famiglia, collocazione del bambino in servizi sociali del territorio, interventi, anche di formazione professionale, tesi a favorire un migliore inserimento della madre nel mondo del lavoro e nel contesto sociale, di integrazione culturale e professionale, ecc.)
- c) affidamento in idonea struttura della madre e, dopo il parto, con il bambino, fino al raggiungimento dei tre anni, e per casi eccezionali opportunamente motivati, non oltre il compimento dei cinque anni, allo scopo di eliminare il rischio della separazione forzata nella primissima infanzia.

ART. 17.14 Modalità e tempi per usufruire dell'assistenza

Per poter usufruire dell'assistenza la gestante nubile deve presentare domanda corredata dalla seguente documentazione prodotta in carta semplice:

- a) Certificato di nascita
- b) Certificato di stato libero
- c) Certificato storico di residenza
- d) Certificazione sulla situazione reddituale
- e) Certificato medico indicante le settimane di gestazione rilasciato da una struttura socio-sanitaria debitamente riconosciuta .

L'intervento assistenziale verrà attuato, salvo comprovati casi di urgenza, entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda corredata dalla documentazione prevista, mediante l'adozione di apposito provvedimento del dirigente del servizio competente.

Il servizio sociale verificherà il perdurare delle condizioni socio-ambientali che hanno dato luogo al provvedimento assistenziale di ricovero in struttura.

CAPITOLO IV° - Norme finali

ART. 18 INDIVIDUAZIONE QUOTE DI COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEL SERVIZIO

Per la determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e socio-sanitarie si terrà conto delle fasce di accesso secondo la tabella di seguito riportata:

VALORE ISEE	QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE
Reddito ISEE non superiore ad € 7.000,00	ZERO
Reddito ISEE tra € 7.000,01 ed € 8.000,00	5%
Reddito ISEE tra € 8.000,01 ed € 9.000,00	10%
Reddito ISEE tra € 9.000,01 ed € 10.000,00	15%
Reddito ISEE tra € 10.000,01 ed € 11.000,00	20%
Reddito ISEE tra € 11.000,01 ed € 12.000,00	25%
Reddito ISEE tra € 12.000,01 ed € 13.000,00	30%

Reddito ISEE tra € 13.000,01 ed € 14.000,00	35%
Reddito ISEE tra € 14.000,01 ed € 15.000,00	40%
Reddito ISEE tra € 15.000,01 ed € 16.000,00	45%
Reddito ISEE tra € 16.000,01 ed € 17.000,00	50%
Reddito ISEE tra € 17.000,01 ed € 18.000,00	55%
Reddito ISEE tra € 18.000,01 ed € 19.000,00	60%
Reddito ISEE tra € 19.000,01 ed € 20.000,00	65%
Reddito ISEE tra € 20.000,01 ed € 21.000,00	70%
Reddito ISEE tra € 21.000,01 ed € 22.000,00	75%
Reddito ISEE tra € 22.000,01 ed € 23.000,00	80%
Reddito ISEE tra € 23.000,01 ed € 24.000,00	85%
Reddito ISEE tra € 24.000,01 ed € 25.000,00	90%
Reddito ISEE tra € 25.000,01 ed € 26.000,00	95%
Oltre Reddito ISEE di € 26.000,01	100%

ART. 19 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'Amministrazione, attraverso gli Uffici competenti, adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e/o recuperare i benefici concessi.

ART. 20 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 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. 21 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'Ente Locale 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 L. 675/96 e successivi modifiche ed integrazioni.

ART. 22 RICORSI

Le persone che ritengono di non avere ricevuto, completamente o parzialmente, una prestazione loro dovuta, possono presentare ricorso motivato al Sindaco del Comune di residenza, entro 15 giorni dalla pubblicizzazione/comunicazione del non diritto, o del parziale diritto, di accesso alla prestazione.

Il Sindaco, 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 Sindaco né da notizia al ricorrente, interrompendo i termini per fornire la risposta per un periodo massimo di 60 giorni.

ART. 23 RECUPERO CREDITI

L'Amministrazione 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 (a titolo esemplificativo si citano: iscrizione ipotecaria nei registri immobiliari; espropriazione dei beni del debitore o degli eredi che ne beneficiano; alienazione consensuale dei beni mobiliari del debitore o degli eredi che ne beneficiano; altro).

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

ART. 24 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. 25 NORMA DI RINVIO

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

Il presente Regolamento annulla e sostituisce i precedenti adottati in materia.