



AMBITO 9 – BASSA BRESCIANA CENTRALE

**Comuni di Alfianello – Bagnolo Mella – Bassano Bresciano – Cigole – Fiesse –
Gambara – Ghedi – Gottolengo – Isorella – Leno – Manerbio – Milzano –
Offlaga – Pavone del Mella – Pontevico – Pralboino – San Gervasio – Seniga – Verolanuova
– Verolavecchia**

REGOLAMENTO DEI COMUNI DELL'AMBITO 9 PER L'ACCESSO AI SERVIZI

Approvato con deliberazione C.C. n. 49 del 28/12/2020

A. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente regolamento è uniformato alla normativa vigente e, senza pretesa di esaustività, ai seguenti riferimenti normativi, indicati in quanto rilevanti per la materia trattata:

- Convenzione O.N.U. sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Convention on the Rights of the Child - CRC*), approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, e ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991 con la legge n. 176;
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008, ratificata dall'Italia il 03 marzo 2009 con la legge n. 18;
- Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea;
- Costituzione della Repubblica italiana;
- Legge costituzionale 18.10.2001, n. 3 *"Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"*;
- Legge 05.06.2003, n. 131 *"Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Cost. 18 ottobre 2001, n. 3"*;
- Legge 07.08.1990, n. 241 *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*;
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 *"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*;
- Legge 08.11.2000, n. 328 recante *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*;
- Decreto legislativo 31.03.1998, n. 112 *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della l. 15 marzo 1997, n. 59"*;
- Decreto legislativo 18.08.2000, n. 267 *"Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"*;
- Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* integrato con le modifiche introdotte dal Decreto legislativo 10.08.2018, n. 101 *"Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)"*;
- Decreto legislativo 15.09.2017, n. 147 *"Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"*;
- D.P.R. 28.12.2000, n. 445 *"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione legislativa"*;
- D.P.C.M. 14.02.2001 *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie"*;
- D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 *"Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente"*;
- D.P.C.M. 12.01.2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- D.P.C.M. 21.11.2019 *"Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021"*;
- Decreto del Ministero dell'Interno 31 dicembre 1983 *"Individuazione delle categorie di servizi pubblici locali a domanda individuale"*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 8 marzo 2013 *"Definizione delle modalità di rafforzamento del sistema dei controlli dell'ISEE"*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 7 novembre 2014 *"Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159"*;

- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 16 dicembre 2014, n. 206 *“Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 18 maggio 2018 *“Criteri di riparto del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e l'adozione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, ai sensi, rispettivamente, dell'articolo 7, comma 4 e dell'articolo 21, comma 6, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147”*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 9 agosto 2019 *“Individuazione delle modalità tecniche per consentire al cittadino di accedere alla dichiarazione ISEE precompilata resa disponibile in via telematica dall'INPS”*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 347 del 4 ottobre 2019 *“Approvazione delle modifiche del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), nonché delle relative istruzioni per la compilazione”*;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 497 del 31 dicembre 2019 *“Approvazione delle modifiche del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'anno 2020, nonché delle relative istruzioni per la compilazione”*;
- Legge Regionale 20 marzo 1980, n. 31 *“Diritto allo studio – Norme di attuazione”*;
- Legge Regione Lombardia 6.12.1999, n. 23 *“Politiche regionali per la famiglia”*;
- Legge Regione Lombardia 05.01.2000, n. 1 *“Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112”*;
- Legge Regione Lombardia 14 dicembre 2004, n. 34 *“Politiche regionali per i minori”*;
- Legge Regione Lombardia 12.03.2008, n. 3 *“Governano della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”*, come modificata dalla L.R. 2 del 24.02.2012 e dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”*;
- Legge Regionale 06.08.2007, n.19 *“Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia”*;
- Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”*; Art. 26 (Unità di offerta sociosanitarie);
- Delibera del Consiglio Regionale 17 novembre 2010, n. IX/88 di approvazione del *“Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014”* (PSSR) la cui validità è stata prorogata dalla D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano (DGR 26.11.2019 n. 2498 *“Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023 approvato dalla Giunta Regionale in attesa di emanazione dal Consiglio Regionale*);
- Deliberazione del Consiglio regionale 10 luglio 2018 - n. XI/64 *“Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura (PRS)”*;
- D.G.R. 15 dicembre 2010, n. IX/983 *“Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità 2010/2020”* (che, tra gli obiettivi generali da perseguire nell'area della salute e dell'assistenza, individua quello relativo al sostegno alla famiglia nell'accoglienza e nella cura);
- D.G.R. 14 maggio 2013, n. 116 *“Determinazioni all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo”* e conseguenti provvedimenti attuativi (solo a titolo esemplificativo: D.G.R. 7769/2018; D.G.R. n. XI/1152 del 21 gennaio 2019);
- D.G.R. 06 marzo 2015, n. X/3230 *“Linee guida per l'uniforme applicazione del d.p.c.m. 159/2013 in Regione Lombardia e la redazione degli atti regolamentari”*;
- D.G.R. 7 giugno 2017, n. 6674 *“Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare -Dopo di Noi - Legge n.112/2016”*
- D.G.R. 30 giugno 2017, n. 6832 *“Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007”*;

- D.G.R. 31 luglio 2017, n. X/6972 integrazione alle *“Linee guida per l’uniforme applicazione del d.p.c.m. 159/2013 in regione Lombardia e la redazione degli atti regolamentari”* approvato con d.g.r. n. 3230 del 06 marzo 2015;
- D.G.R. 28 dicembre 2017 n. 7631 *“Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020”*;
- D.G.R. 3 giugno 2019 n. XI/1694 *“Linee guida per l’attivazione e l’evoluzione delle reti clinico-assistenziali ed organizzative regionali”*;
- Circolare INPS n. 171 del 18 dicembre 2014 *“Istruzioni sulla riforma ISEE”*;
- Circolare INPS n. 137 25.07.2016 *“Modifica del calcolo dell’ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità. Articolo 2 sexies del decreto legge 29 marzo 2016 n. 42, convertito con modificazioni con la Legge 26 maggio 2016 n. 89”*;
- Piano di Zona;
- Statuti dei Comuni;
- Piani assistenziali, protocolli comunali, distrettuali ed interdistrettuali.

B. PRINCIPI GENERALI

Articolo 1 – Oggetto

Il presente regolamento disciplina i principi e le modalità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni appartenenti all'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale e dell'Ufficio di Piano dell'Ambito 9.

Per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e/o a pagamento, o di prestazioni professionali destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà, che le persone incontrano nel corso della loro vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale, da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione di giustizia.

Il sistema integrato dei servizi sociali persegue la finalità di tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, sostenendole nel superamento delle situazioni di bisogno o difficoltà, prevenendo gli stati di disagio e promuovendo il benessere psicofisico, tramite interventi personalizzati, concepiti nel pieno rispetto delle differenze e delle scelte espresse dai singoli.

I Comuni determinano, tramite gli atti e gli strumenti di programmazione previsti dalla legislazione nazionale e regionale, il sistema dei servizi sociali, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, nel rispetto degli equilibri di bilancio, sulla base dei bisogni del territorio.

Articolo 2 – Finalità

1. Nello spirito dei diritti di cittadinanza sanciti dalla Costituzione e nell'ambito del complesso ed articolato sistema integrato di interventi e servizi sociali che competono agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato, i Comuni dell'Ambito 9 riconoscono un valore strategico alle proprie competenze in materia di assistenza e di protezione sociale.

2. La finalità del presente regolamento è, pertanto, quella di assicurare ai cittadini residenti il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza e protezione sociale, così come previsto dalla normativa vigente e tenuto conto dei criteri di trasparenza di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, nonché degli equilibri di bilancio.

3. Le prestazioni ed i servizi normati dal presente regolamento si propongono altresì di promuovere il benessere dei cittadini e la migliore qualità della vita, e di prevenire i fenomeni di:

- emarginazione sociale,
- devianza,
- rischio per la salute e per l'integrità personale e della famiglia,

secondo principi di solidarietà, partecipazione, sussidiarietà e collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo ad esserne parte attiva.

4. Tali interventi devono garantire il rispetto della dignità della persona e la riservatezza sulle informazioni che la riguardano.

5. Questi obiettivi saranno attuati secondo l'ordine delle priorità e dei bisogni, come previsto a livello comunale e/o ambitoriale, con particolare attenzione alle categorie più deboli e meno autonome dei cittadini, secondo regole di equità e di compartecipazione alla spesa commisurate alla situazione economica, così come definito dalla legislazione vigente.

6. La determinazione ed il raggiungimento degli obiettivi devono considerare sia gli aspetti legati all'efficienza, all'efficacia ed alla appropriatezza delle azioni e degli interventi previsti, sia al rispetto delle risorse disponibili e degli equilibri di bilancio, nonché alla sostenibilità della spesa nel caso di interventi innovativi.

7. I Comuni programmano, progettano e realizzano la rete degli interventi e dei servizi sociali, nelle forme previste dalla legislazione vigente e tenendo conto della necessaria integrazione con gli altri enti del settore pubblico, del Terzo Settore, dell'Associazionismo e del Volontariato.

8. Gli obiettivi che si intendono perseguire sono i seguenti:

- prevenire e rimuovere le cause che possono impedire alle persone di realizzarsi e di integrarsi nell'ambito familiare e sociale e che possono condurre a fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- sostenere la famiglia, tutelare l'infanzia ed i soggetti in età evolutiva, con particolare

- riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione;
- promuovere ed attuare gli interventi a favore di persone non autosufficienti finalizzati al mantenimento o reinserimento stabile al proprio domicilio;
- assicurare le prestazioni professionali di servizio sociale per prevenire situazioni di difficoltà e sostenere le persone fragili nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni;
- evitare il cronicizzarsi della dipendenza assistenziale.

Articolo 3 – Destinatari degli interventi e dei servizi

1. In conformità a quanto previsto dall'articolo 6 della legge regionale n. 3/2008, accedono alle reti delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie afferente ai Comuni dell'Ambito 9:

- a) i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito e gli altri cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione Europea (UE) temporaneamente presenti;
- b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti alla UE, in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti nei Comuni dell'Ambito, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 s.m.i. (testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero), gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;
- c) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio dell'Ambito, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi del Comune, della Regione o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole, della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore;
- d) per le persone temporaneamente presenti di cui alla lettera a) e che si trovino in situazioni di bisogno a carattere emergenziale, i Comuni dell'Ambito attivano a loro favore idonei interventi, dando comunicazione preventiva ai relativi Comuni e/o Stati di competenza, richiedendone la presa in carico e l'assunzione dei corrispondenti oneri di assistenza nonché riservandosi di promuovere adeguata azione di rivalsa per il recupero dei costi fino a quel momento sostenuti.

Articolo 4 – Informazione, modalità e priorità di accesso agli interventi ed ai servizi del sistema integrato

I Comuni dell'Ambito, anche in collaborazione con gli altri soggetti di cui all'articolo 3, comma 1 della L. R. 3/2008, organizzano una attività di segretariato sociale finalizzata a:

- a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali;
 - b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
 - c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
 - d) segnalare le situazioni complesse ai competenti uffici del comune ed alle unità di offerta, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale.
- 2.** L'accesso alla rete di interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale può avvenire:
- a) su richiesta dell'utenza;
 - b) su segnalazione e/o d'ufficio da parte di altri servizi coinvolti sulla base di informazioni acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni;
 - c) per disposizione dell'autorità giudiziaria.
- 3.** In sede di accesso, all'interessato sono espressamente comunicati in conformità alla vigente regolamentazione:
- il responsabile della procedura, le fasi e i termini di conclusione del procedimento di valutazione della richiesta di accesso e della correlata situazione di bisogno;
 - i diritti riconosciuti all'interessato in merito all'accesso informale e formale agli atti;
 - l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- 4.** In attuazione dell'articolo 13, lettera f), della legge regionale n. 3/2008, i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni sono definiti per l'accesso ordinario, su domanda o per attivazione

d'ufficio, e per l'accesso in emergenza per misura di pronto intervento assistenziale.

5. In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri successivamente definiti dai Comuni, accedono prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Articolo 5 - Attivazione su domanda

1. L'accesso ai servizi avviene tramite presentazione di apposita domanda presso il Comune di residenza o domicilio da parte del soggetto interessato, o da suo delegato ovvero, in caso di persone minori o comunque incapaci, della persona esercente la responsabilità genitoriale o tutoriale.

2. Al fine di promuovere la semplificazione amministrativa e facilitare l'accesso agli interventi ed ai servizi, i Comuni prevedono l'assunzione di un modello unico di domanda, da utilizzare per l'accesso all'intero sistema dei servizi.

3. La domanda, debitamente sottoscritta, è ricevuta dal Comune di residenza o domicilio, che rilascia l'attestazione dell'avvenuta ricezione e comunica all'interessato le informazioni relative allo svolgimento del procedimento e all'utilizzo dei dati personali.

4. Il Comune ha facoltà di richiedere ogni documento ritenuto utile ai fini dell'istruttoria della domanda. La documentazione, sussistendone le condizioni, s'intende prodotta anche mediante autocertificazione, in conformità alla normativa vigente.

La domanda può essere integrata con tutte le notizie, i dati e la documentazione che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della richiesta.

Articolo 6 - Attivazione d'ufficio

1. I servizi sociali comunali attivano d'ufficio la presa in carico nei casi di:

- a) adempimento di provvedimenti giudiziari di affidamento ai servizi per la tutela di minori, incapaci, vittime di violenza, ecc.;
- b) presenza di minori privi di adulti di riferimento;
- c) situazioni di emergenza che richiedono la tutela immediata e indifferibile dell'incolumità, della salute e dignità personale, compresa l'eventuale attivazione di forme di protezione giuridica.

2. L'attivazione d'ufficio può seguire all'accertamento di situazioni di bisogno, solo previa segnalazione scritta formale di soggetti esterni qualificati, quali a titolo esemplificativo: medici di medicina generale, forze dell'ordine, istituzioni scolastiche, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale.

Articolo 7 - Istruttoria e valutazione del bisogno

1. Il servizio sociale comunale attiva l'istruttoria procedendo alla valutazione della situazione di bisogno.

2. Costituiscono oggetto della valutazione i seguenti elementi:

- a) la condizione personale dell'interessato, comprensiva della situazione sanitaria e giudiziaria;
- b) il rapporto esistente e/o pregresso con i servizi sociali, compresa la fruizione di altri servizi, agevolazioni o interventi erogati dal Comune o da altri Enti;
- c) la situazione familiare;
- d) il contesto abitativo e sociale;
- e) la situazione lavorativa;
- f) la capacità economica del nucleo familiare del richiedente, basata sul valore I.S.E.E. richiesto normativamente per il servizio specifico;
- g) la disponibilità di risorse di rete da parte della famiglia e del beneficiario;
- h) la capacità di gestione di sé e del nucleo familiare;
- i) la capacità di assumere decisioni;
- j) la capacità di aderire al progetto concordato.

3. La valutazione della situazione economica è realizzata secondo quanto previsto dal presente regolamento.

4. La valutazione è finalizzata a definire il profilo di bisogno, sulla base del quale trovano applicazione i criteri di priorità di cui al presente regolamento.

Articolo 8 - Esito del procedimento

1. In caso di accertamento della situazione di bisogno, il servizio sociale predispone il programma personalizzato di intervento, denominato "progetto/contratto sociale", concordato con l'interessato o con il suo rappresentante, ove possibile, o con la persona che ha presentato la domanda.

2. Per la predisposizione del programma personalizzato di intervento viene adottata una metodologia di lavoro per progetti che definisce all'interno del contratto sociale:

- a) gli obiettivi del programma;
- b) le risorse professionali e sociali attivate;
- c) gli interventi previsti;
- d) la durata;
- e) gli strumenti di valutazione;
- f) le modalità di co-responsabilizzazione dell'interessato;
- g) le eventuali modalità di compartecipazione al costo dei servizi;
- h) i tempi e le modalità di rivalutazione della situazione di bisogno.

3. In caso di accoglimento della domanda, la sottoscrizione congiunta del contratto sociale da parte del servizio sociale territoriale e dell'interessato, o suo delegato, è condizione necessaria all'avvio delle attività previste da progetto.

4. In caso di provvedimento di diniego, sono comunicati contestualmente all'interessato anche i termini e le modalità di ricorso esperibile.

5. Le attività previste dal presente articolo devono essere realizzate entro termine ragionevole, di norma non oltre i 30 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda di accesso.

Articolo 9 - Accesso in situazioni di emergenza-urgenza e forme di istruttoria abbreviata

1. Nei casi di attivazione d'ufficio per situazioni di emergenza che richiedono la tutela immediata e indifferibile dell'incolumità, della salute per casi di interventi di assistenza una tantum e di modesta entità, il servizio sociale comunale, sulla base delle informazioni disponibili accerta la situazione di bisogno, cui segue l'immediata attuazione dell'intervento, con convalida del responsabile entro i successivi tre giorni lavorativi.

Articolo 10 - Valutazione multidimensionale sociosanitaria (VMD)

1. La valutazione multidimensionale (VMD) assume una funzione di lettura integrata dei bisogni nelle diverse dimensioni della persona con l'obiettivo di facilitare l'accesso del cittadino e della sua famiglia alle diverse unità d'offerta sociali e/o socio-sanitarie garantendo, attraverso l'informazione e l'orientamento, risposte appropriate ai bisogni rilevati. Si configura quindi come uno strumento per il governo regionale e territoriale delle risorse finanziarie annuali destinate al sistema socio-sanitario.

2. Nell'ottica di sostenere i cittadini che presentano bisogni complessi la VMD assume una funzione sostanziale quale metodologia finalizzata ad indagare, con modalità pluridimensionale ed interdisciplinare, lo stato di salute fisica, psichica e sociale della persona, conoscerne le potenzialità, i bisogni e le aspettative così da poter programmare una serie coordinata ed integrata di interventi finalizzati all'avvio di un vero e proprio progetto di vita.

3. Il servizio sociale comunale invia richiesta di attivazione delle unità di valutazione competenti e ne recepisce gli esiti secondo i protocolli di collaborazione esistenti con l'ATS e l'ASST competente.

Articolo 11 - Forme di tutela

1. Al fine di garantire il buon andamento dell'amministrazione e la tutela dei diritti dei destinatari degli interventi, in sede di accesso le persone richiedenti sono informate circa le modalità e gli strumenti di tutela attivabili presso gli uffici comunali.

Articolo 12 - Trattamento dei dati personali

1. I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito 9 operano il trattamento di dati personali, anche di natura

sensibile, esclusivamente nell'ambito delle proprie attività istituzionali, nei termini e con le modalità previste dall'apposito regolamento di ogni singolo Comune nonché dalla normativa nazionale di riferimento.

2. Gli incaricati all'accesso sono tenuti a informare i destinatari dei servizi delle modalità di trattamento dei dati e dei diritti collegati.

Articolo 13 - Il rapporto con il cittadino. Le Carte dei Servizi

1. I rapporti con il cittadino sono improntati al rispetto della trasparenza della procedura, dell'efficacia dell'azione amministrativa e della tutela della riservatezza delle informazioni che lo riguardano.

2. Ogni Comune dell'Ambito ha attivo un ufficio di servizio sociale professionale che garantisce la completa informazione in merito al sistema dei servizi sociali e dei servizi socio-sanitari ed educativi.

3. Al fine di facilitare gli accessi, le persone interessate devono rivolgersi al servizio sociale del proprio comune di residenza. I Comuni dell'Ambito agevolano l'accesso ai servizi alla persona da parte dei richiedenti.

4. Nei limiti delle risorse disponibili, i Comuni si pongono quali ulteriori obiettivi di:

- contribuire alla divulgazione di informazioni utili alla cittadinanza;
- fornire a tutti gli operatori informazioni aggiornate;
- porsi come raccordo efficace fra Ufficio di Piano, singolo Comune e cittadini.

5. Le Carte dei Servizi sono lo strumento per informare gli interessati, tutelare i loro diritti, assicurare la trasparenza dei procedimenti amministrativi e promuovere la partecipazione degli stessi al miglioramento continuo del servizio. I Comuni definiscono ed adottano le Carte dei Servizi Sociali gestiti a livello comunale.

Articolo 14 - Accesso agli atti

1. Il diritto di accesso è riconosciuto, nei limiti e secondo le modalità disciplinate dal vigente specifico Regolamento, a chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti e che dimostri, con idonea e specifica motivazione, di esserne titolare, compresi, qualora ne sussistano le condizioni, i soggetti portatori di interessi diffusi o collettivi.

C. COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA ALLA SPESA

Articolo 15 - Compartecipazione alla spesa degli interventi e dei servizi

1. L'accesso alla rete delle unità d'offerta sociosanitarie prevede la compartecipazione dell'utenza al costo delle prestazioni, per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, nel rispetto della disciplina statale inerente i livelli essenziali di assistenza, secondo modalità e criteri stabiliti dalla Giunta regionale.

2. L'accesso agevolato alle prestazioni sociosanitarie e sociali e il relativo livello di compartecipazione al costo delle medesime è stabilito dai Comuni nel rispetto della disciplina statale sull'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E) e dei criteri ulteriori, che tengano conto del bisogno assistenziale, stabiliti con deliberazione della Giunta regionale.

3. Come definito dall'articolo 25 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", i criteri per la compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociali agevolate sono definiti dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione ed i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente", nonché dalla normativa statale e regionale in tema di I.S.E.E. e dalle disposizioni previste dal presente regolamento.

4. Sulla base dell'art. 2 del D.P.C.M. 159/2013, la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione alla spesa delle medesime tramite l'I.S.E.E., costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lett. m) della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni.

Articolo 16 - Definizioni

1. Per le finalità del presente Regolamento, secondo il disposto di cui al DPCM 159/2013, si intende per:

- I.S.E.: l'indicatore della situazione economica;
- I.S.E.E.: l'indicatore della situazione economica equivalente;
- Patrimonio mobiliare: i beni di cui all'art. 5, comma 4, del D.P.C.M. 159/2013;
- Nucleo familiare: il nucleo definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013;
- Dichiarazione sostitutiva unica: la dichiarazione di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013;
- "Prestazioni sociali": si intendono, ai sensi dell'articolo 128, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'articolo 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia;
- "Prestazioni sociali agevolate": prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti;
- "Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria": prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:
 - di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;
 - di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;
 - atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi.

2. Nella determinazione della compartecipazione alla spesa, per le finalità del presente Regolamento si utilizza una funzione lineare nella quale si intende per:

- compartecipazione utenza: percentuale del costo del servizio e/o della retta a carico dell'utenza;
- I.S.E.E. utenza: l'indicatore della situazione economica del nucleo familiare di riferimento, ai sensi del D.P.C.M. 159/2013;
- I.S.E.E. minimo: è il valore al di sotto del quale è dovuta unicamente la quota minima di compartecipazione;
- I.S.E.E. massimo: è il valore al di sopra del quale è dovuta la quota massima di compartecipazione;
- quota minima: è la percentuale minima sul costo del servizio a carico dell'utenza;
- quota massima: è la percentuale massima sul costo del servizio a carico dell'utenza.

Individuati i parametri sopra specificati, la funzione lineare è in grado di calcolare gradualmente la compartecipazione del singolo utente al variare dell'I.S.E.E.

Articolo 17 - Dichiarazione sostitutiva unica (DSU)

1. Come previsto dall'art. 10, comma 1, del citato D.P.C.M. 159/2013, la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) ha validità dal momento della presentazione al Comune e sino alla scadenza indicata dalla normativa vigente.

2. Ai fini del mantenimento delle agevolazioni, i cittadini interessati devono presentare le nuove DSU entro e non oltre il 28 febbraio di ogni anno, salvo diversa determinazione del Comune o dell'Ambito per specifici servizi e/o interventi.

Sino a quella data sono mantenute inalterate le eventuali agevolazioni concesse. La mancata presentazione di nuova DSU entro la scadenza summenzionata comporta la decadenza da

qualsiasi agevolazione.

Articolo 18 - Attività di controllo delle Dichiarazioni sostitutive uniche

1. Ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000, il Comune in forma singola o associata provvede ai controlli necessari delle dichiarazioni sostitutive uniche presentate ai fini I.S.E.E., nel rispetto delle competenze e di ruoli previsti dal D.P.C.M. 159/2013.

2. Nelle situazioni di dichiarazione non veritiera, eccetto il caso di mero errore materiale, il dichiarante decade dai benefici relativi all'agevolazione economica concessa ed è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi previsti per legge ed alle eventuali spese. È comunque fatta salva l'attivazione dei provvedimenti previsti a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

3. Nel caso in cui il dichiarante, accorgendosi di aver commesso un errore e/o un'omissione della compilazione della dichiarazione, ne dia immediata comunicazione all'ufficio competente, lo stesso provvederà a verificare se, a seguito della correzione dell'errore, sussistano ancora le condizioni che giustificano le agevolazioni, provvedendo eventualmente al recupero delle somme indebitamente riconosciute.

Articolo 19 - Assenza o incompletezza della Dichiarazione sostitutiva unica

1. Nel caso in cui la fruizione di una prestazione comporti un'agevolazione legata all'I.S.E.E. ed il cittadino non presenti la relativa DSU, il Comune applicherà il costo del servizio, di cui al successivo Art.22, comma 2, lett. a).

2. Nel caso in cui la fruizione di una prestazione comporti una agevolazione legata all'I.S.E.E. ed il cittadino presenti una DSU incompleta o carente degli elementi previsti dal citato D.P.C.M. 159/2013:

- per prestazioni di sostegno economico (contributo economico, integrazione retta servizi residenziali) non si dà seguito alla richiesta di agevolazione;
- per la fruizione di servizi si dà seguito all'attivazione degli stessi, fatto salvo l'obbligo di integrazione da parte del cittadino della documentazione mancante, a seguito di richiesta dei servizi comunali interessati, e del pagamento di quanto dovuto mediante successivo conguaglio.

Articolo 20 - Effetti di una nuova dichiarazione sostitutiva unica

1. A norma dell'art. 10 comma 1, del D.P.C.M. 159/2013, qualora il cittadino presenti una nuova DSU al fine di rilevare i mutamenti delle condizioni economiche e familiari, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione.

Articolo 21 – Competenze dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito è composta dai Sindaci, o da loro delegati, dei Comuni dell'Ambito 9.

L'Assemblea assume tutte le decisioni previste nel presente regolamento volte a uniformare e omogeneizzare l'offerta, l'accesso e la compartecipazione ai costi da parte delle persone residenti o domiciliate nei Comuni dell'Ambito.

In particolare, l'Assemblea di Ambito approva i seguenti allegati, che costituiscono parte integrante del regolamento:

- a) Allegato 1, nel quale è descritta la tipologia di interventi e servizi presenti sul territorio;
- b) Allegato 2, nel quale sono definiti, per ogni singolo servizio e/o intervento, i parametri della funzione lineare (vedi successivo Art.22) per il calcolo della compartecipazione alla spesa a carico dei cittadini.

I Comuni, nella definizione degli atti programmatori, recepiscono le decisioni della Assemblea dei Sindaci di Ambito.

Articolo 22 – Modalità di definizione della compartecipazione alla spesa del cittadino

1. Ai fini della determinazione della quota di compartecipazione alla spesa degli interventi e dei servizi da parte del cittadino, tenuto conto che l'I.S.E.E. differisce sulla base della tipologia di prestazione sociale agevolata richiesta – come previsto dagli artt. 6, 7 e 8 del citato D.P.C.M. 159/2013, il Comune definisce per ogni tipologia di intervento e/o di servizio specifiche modalità di

calcolo, tenuto conto della necessità di salvaguardare gli equilibri di bilancio.

2. La Giunta Comunale provvede annualmente, nella fase di determinazione del sistema tariffario e nel rispetto del presente regolamento e degli equilibri di bilancio, a determinare:

- a) il costo effettivo di ciascun servizio, secondo i criteri previsti dall'art. 6, comma 4, del D.L. 28 febbraio 1983, n. 55, convertito dalla legge 26 aprile 1983, n. 131;
- b) l'I.S.E.E. minimo (I MIN), inteso come valore al di sotto del quale è dovuta, dal cittadino, unicamente la quota minima di compartecipazione, così come stabilita per ciascun servizio;
- c) l'I.S.E.E. massimo (I MAX), inteso come valore al di sopra del quale è dovuta, dal cittadino, la quota massima di compartecipazione così come stabilita per ciascun servizio;
- d) la quota minima (%MIN), intesa come la percentuale minima sul costo del servizio, di cui al precedente punto a), a carico del cittadino;
- e) la quota massima (%MAX), intesa come la percentuale massima sul costo del servizio, di cui al precedente punto a), a carico del cittadino;
- f) la struttura della contribuzione, secondo le seguenti modalità:

1° passaggio: CALCOLO DEL COEFFICIENTE “m%”, in valore percentuale su €

Il coefficiente “m%” è il rapporto tra la differenza fra quota massima (%MAX) e quota minima (%MIN) e la differenza fra I.S.E.E massimo (I MAX) e I.S.E.E minimo (I MIN):

$$m_{\%} = \frac{\%_{MAX} - \%_{MIN}}{I_{MAX} - I_{MIN}}$$

2° passaggio: CALCOLO DELLA % DI COMPARTICIPAZIONE UTENZA

La percentuale di compartecipazione è data dalla somma della quota minima (%MIN) con il prodotto tra il coefficiente “m%” e la differenza fra l'IS.E.E utente (I UT), così come individuato nel successivo comma 3, e l'IS.E.E minimo (I MIN):

$$\% \text{ di compartecipazione} = m_{\%} \times (I_{UT} - I_{MIN}) + \%_{MIN}$$

NB: sostituendo, in entrambe le formule, alla quota massima (%MAX) il corrispondente costo massimo del servizio a carico del cittadino e alla quota minima (%MIN) il corrispondente costo minimo a carico del cittadino, si ottiene il costo effettivo a carico del cittadino anziché la percentuale di compartecipazione.

3. Per l'accesso agevolato ai seguenti servizi e prestazioni, deve essere utilizzato ***l'I.S.E.E. ordinario*** calcolato secondo quanto previsto negli artt. 3, 4 e 5 del D.P.C.M.159/2013:

- l'erogazione di contributi economici (ad es. per integrazione del reddito familiare; per il sostegno al canone di locazione; per le agevolazioni tariffarie per servizi di pubblica utilità – utenze; per le prestazioni di assistenza domiciliare ed i servizi connessi/integrativi – telesoccorso, lavanderia, pasti, trasporto sociale; per le agevolazioni del trasporto pubblico di esclusiva competenza locale; per la fruizione di attività ricreative e culturali e di soggiorni climatici; per la concessione di prestiti sull'onore; per l'erogazione di buoni spesa, buoni pasto, etc.)
- Servizi residenziali notturni (ad es. ricoveri notturni, pensionati sociali, dormitori, centri di accoglienza, etc.).
- Servizi sociali diurni (ad es. centri diurni per persone in condizioni di fragilità).

4. Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di seguito elencate, da parte di persone con disabilità, deve essere utilizzato ***I.I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria***, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013:

- Erogazione di contributi economici per integrazione delle rette delle Unità d'offerta sociosanitarie (R.S.A., R.S.D., C.S.S., C.D.D., C.D.I., appartamenti protetti);
- Erogazione di voucher/misure integrative rispetto a quelle erogate dalla Regione.

5. Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di seguito elencate, nel caso di genitori non coniugati e non conviventi, deve essere utilizzato ***I.I.S.E.E. per prestazioni rivolte a minorenni***, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013:

- servizio assistenza domiciliare minori;
- comunità educative;
- asili nido, micronidi e centro prima infanzia;
- servizi integrativi e innovativi per la prima infanzia;
- scuole dell'infanzia;
- trasporto scolastico;
- mensa scolastica;
- servizi per l'anticipazione o il prolungamento dell'orario curricolare;
- erogazione di buoni servizio per agevolare la fruizione di nidi autorizzati al funzionamento, scuole dell'infanzia paritarie o altri servizi educativi convenzionati;
- contributi per acquisto libri di testo e borse di studio a favore degli studenti;
- altro (es. centri estivi, ludoteche, centri di aggregazione, laboratori, gite scolastiche, attività educative extracurricolari)

6. Per la richiesta di contributi economici, finalizzati a sostenere anziani non autosufficienti con ridotta capacità contributiva nel pagamento della retta per assistenza residenziale deve essere presentato e valutato un I.S.E.E. secondo quanto previsto al comma 3 dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

7. In casi eccezionali e previa adeguata istruttoria, il servizio sociale può proporre una riduzione della quota a carico dei cittadini, da disporsi con provvedimento del dirigente/responsabile del settore, per le situazioni di particolare gravità che presentino un elevato rischio di esclusione sociale e per le quali la prestazione sociale erogata costituisca condizione essenziale per la riduzione della vulnerabilità sociale, ovvero assuma funzioni imprescindibili di monitoraggio e controllo.

8. Le tariffe dei servizi sono comunicate ai cittadini al momento della presentazione della domanda di accesso ovvero al momento della comunicazione di accoglimento della domanda stessa.

9. Nel caso in cui il bilancio di previsione dell'Ente non iscriva entrate superiori a quelle dell'anno precedente, in relazione a determinati servizi, si potrà procedere alla raccolta di tutte le DSU dei richiedenti e, solo successivamente, alla determinazione delle tariffe, ferma restando la facoltà del cittadino di presentare la dichiarazione per evidenziare rilevanti variazioni del nucleo familiare e della parte reddituale.

10. A garanzia degli equilibri di bilancio, le nuove tariffe applicate all'I.S.E.E. dei richiedenti, devono tendenzialmente assicurare un gettito di entrate corrispondente alle previsioni di bilancio.

11. Per i contributi economici, è consentito sospendere l'ammissione alle prestazioni dei richiedenti qualora gli stanziamenti risultino insufficienti e non sia possibile effettuare variazioni in aumento.

Articolo 23 - Lista di attesa

1. Qualora il Servizio Sociale del Comune non sia in grado di far fronte alle istanze pervenute e ritenute ammissibili, viene redatta una lista d'attesa graduata ai fini dell'accesso all'intervento o al servizio, formulata tenendo conto numerico degli indicatori di priorità di seguito individuati, in funzione degli interventi e dei servizi:

- rischio sociale elevato, con particolare attenzione alla non autosufficienza o alla disabilità grave;
- assenza di rete familiare ed amicale;
- famiglie monogenitoriali;
- situazione di effettiva precarietà economica;
- famiglie che stanno sostenendo un carico assistenziale da molto tempo;
- famiglie che non beneficiano di altri contributi economici finalizzati alla prestazione di cui si intende fruire.

2. Gli indicatori di priorità di cui al precedente comma 1 possono essere integrati o specificati da altri indicatori, elaborati dal Servizio Sociale del Comune ed adeguatamente pubblicizzati in relazione alla presentazione delle domande, al fine di aggiornare i presupposti istruttori del procedimento all'evoluzione del quadro sociale del Comune.

3. Qualora siano presentate più domande caratterizzate dal medesimo grado di bisogno, la discriminante per la scelta nella priorità all'ammissione al servizio è rappresentata dalla data di presentazione delle domande medesime.

Articolo 24 - ISEE corrente

1. Al verificarsi delle condizioni previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 159/2013, il cittadino può richiedere il calcolo dell'I.S.E.E. corrente con riferimento a un periodo di tempo più vicino al momento della richiesta della prestazione, al fine di tener conto di eventuali rilevanti variazioni nell'indicatore.

2. Le attestazioni I.S.E.E., rilasciate secondo le predette modalità previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 159/2013, mantengono la loro validità anche dopo il periodo di due mesi, sussistendo l'invarianza delle condizioni, e comunque non oltre il periodo di mesi sei.

3. In ogni caso l'I.S.E.E. corrente non può essere utilizzato per rideterminare agevolazioni già fruite.

4. L'I.S.E.E. corrente può essere accettato in qualsiasi momento, ai fini della rideterminazione dell'agevolazione, con effetti della nuova agevolazione a partire dal primo giorno del mese successivo dalla presentazione della nuova DSU.

Articolo 25 - Dichiarazione in caso di nucleo familiare rilevante ristretto

1. In caso di accesso alle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, il dichiarante può compilare la DSU secondo le regole di cui all'articolo 6 del D.P.C.M. 159/2013.

2. Qualora sia necessario reperire informazioni su altri soggetti ai fini del calcolo dell'I.S.E.E. per la richiesta di ulteriori prestazioni sociali agevolate, il dichiarante è tenuto a integrare la DSU in corso di validità mediante la compilazione dei soli fogli allegati relativi ai componenti del nucleo non già inclusi.

Articolo 26 - Abrogazioni

1. A far data dall'entrata in vigore del presente regolamento, è abrogata ogni altra disposizione con esso incompatibile.

Articolo 27 - Pubblicità

1. A norma dell'articolo 22 della legge 7.8.1990, n. 241, copia del presente regolamento è a disposizione del pubblico perché possa prenderne visione e ottenerne copia, quando richiesta.

2. E' fatto carico ai Servizi competenti della più ampia informazione e diffusione della norma regolamentare approvata nei modi e nelle forme che riterrà opportune.

Articolo 28 - Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il quindicesimo giorno successivo all'avvenuta pubblicazione della delibera approvativa.

INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO

Articolo 1 - Interventi di sostegno economico

1. Gli interventi di sostegno economico sono finalizzati a sostenere i cittadini residenti nel Comune che si trovino in particolari situazioni di grave disagio economico, sociale ed a rischio di emarginazione.
2. La Giunta comunale, in base alle disponibilità economiche e alle criticità prevalenti, definisce la tipologia di situazioni sociali a cui rispondere prioritariamente.
3. Gli interventi consistono in un'erogazione di denaro e/o di beni materiali, ovvero un'esenzione dal pagamento di determinati servizi ovvero una riduzione, a seguito della definizione di un progetto personalizzato e del relativo contratto sociale. Sono previste le seguenti tipologie di interventi:
 - a) contributi ordinari,
 - b) contributi straordinari,
 - c) buoni spesa (generi alimentari e/o di prima necessità).
4. Il contributo *ordinario* è una misura di sostegno economico finalizzata all'inclusione sociale e al contrasto della povertà a favore dell'utenza esposta al rischio di marginalità sociale e impossibilitata al mantenimento di sé e/o del proprio nucleo familiare per cause fisiche, psichiche e/o sociali.
5. Il contributo *straordinario* è una misura di sostegno economico volta ad integrare il reddito familiare quando ricorrono situazioni straordinarie od eccezionali che compromettono l'equilibrio socioeconomico del nucleo familiare.
6. L'entità del contributo, sia ordinario che straordinario, è proposta dal servizio sociale sulla base della situazione contingente nella misura strettamente necessaria al superamento della condizione di bisogno.
7. L'iniziativa dei "buoni spesa" consiste nella fornitura di buoni sociali la cui assegnazione è disposta dall'assistente sociale, a seguito di verifica della situazione economica e familiare del richiedente. Tali buoni, destinati all'acquisto di generi di prima necessità, rivestono carattere di prestazione economica assistenziale occasionale e pertanto non costituiscono reddito.
8. Il progetto personalizzato ed il conseguente contratto sociale possono prevedere il coinvolgimento dei cittadini interessati dall'intervento di sostegno economico e/o dei componenti il nucleo familiare in lavori di pubblica utilità ovvero in attività a favore di enti ed associazioni del territorio.
9. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel contratto sociale, il Servizio Sociale provvede alla sua ridefinizione ovvero alla sua interruzione nel caso di indisponibilità delle persone interessate.

INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA MINORI E FAMIGLIA

Articolo 2 – Asilo Nido

1. Il Comune promuove la valorizzazione sociale della maternità e della paternità, assicurando sostegno alla corresponsabilità dei genitori nell'impegno di cura e di educazione dei figli. A tale fine sviluppa e consolida, anche mediante il contributo economico, una rete di servizi educativi e sociali, tra i quali i servizi per la prima infanzia, favorendo così una pluralità di offerte attraverso un'attività di programmazione, sperimentazione e verifica in costante collaborazione con la famiglia e le istituzioni educative territoriali.
2. L'asilo nido è un servizio di supporto alla famiglia, che favorisce l'uguaglianza di opportunità educative dei bambini nel rispetto delle diversità individuali, promuove e realizza la continuità con gli altri servizi educativi, sociali, culturali e sanitari presenti sul territorio.
3. Destinatari sono i minori da 0 a 3 anni.

Articolo 3 – Servizio di affidamento familiare

1. Il servizio affidi è rivolto ai minori residenti nel Comune che necessitino di un intervento temporaneo di accoglienza presso un'altra famiglia e/o persona singola, a supporto di una situazione di disagio familiare.

2. L'affido può essere intra-familiare (presso famiglie e/o persone singole rientranti nella sfera parentale del soggetto), etero-familiare (presso famiglie e/o persone singole esterne alla sfera parentale del soggetto) e può essere declinato con l'accoglienza nell'arco dell'intera giornata (residenzialità continuativa) o solo in una porzione di essa (affido "diurno").
3. Al fine di favorire l'omogeneità degli interventi nonché promuovere l'affido e la solidarietà familiare, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito definisce periodicamente uniformi modalità di contribuzione.
4. Le somme verranno corrisposte alle famiglie affidatarie previa valutazione del servizio competente e periodica verifica di idoneità.
5. Il contributo riconosce il diritto del minore ad una famiglia e pertanto non è legato al reddito della famiglia affidataria.

Articolo 4 – Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.)

1. L'assistenza domiciliare ai minori (A.D.M.) e alle loro famiglie si connota come un complesso di interventi volti a mantenere e sostenere il minore all'interno della propria famiglia, qualora questa versi in situazione di temporanea difficoltà e manifesti elementi di possibile rischio o pregiudizio per il minore.
2. Finalità del servizio è il recupero del nucleo familiare rispetto alle funzioni di autonomia gestionale, educativa, affettiva e sociale.
3. Il servizio si rivolge a minori residenti o dimoranti nel territorio del Comune.
4. L'attivazione del servizio avviene su proposta del servizio sociale che, in collaborazione con altri servizi (es: tutela minori, consultorio familiare, neuropsichiatria infantile, etc.), elabora un progetto di intervento condiviso con la famiglia.
5. I requisiti per l'accesso si individuano come segue:
 - a) carenze socio-culturali ed economiche da parte della famiglia con conseguente isolamento sociale del/della minore;
 - b) presenza di conflitti tra i genitori che determinano una scarsa attenzione ai bisogni affettivi ed educativi dei minori;
 - c) presenza di "problematiche sociali" specifiche;
 - d) disorganizzazione ed incapacità a gestire adeguatamente gli aspetti educativi ed anche pratici del vivere quotidiano;
 - e) necessità di un intervento di assistenza educativa nell'ambito di un progetto di tutela del minore all'interno del suo contesto parentale e relazionale.
 - f) conseguentemente a provvedimenti penali a carico del minore, così come previsto dal D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 e s.m.i. "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni".
6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 5 – Incontri protetti

1. Sono definiti "protetti" gli incontri, stabiliti dall'Autorità Giudiziaria, che avvengono tra un minore ed uno o più dei suoi parenti alla presenza di un educatore e tenuti presso uno spazio idoneo a favorire il raggiungimento di quanto indicato al punto successivo.
2. Gli obiettivi degli incontri protetti consistono nel:
 - garantire il diritto di visita per genitori non affidatari di minori coinvolti in separazioni conflittuali o allontanati dal nucleo genitoriale naturale;
 - garantire il diritto di relazione per minori coinvolti in procedure di allontanamento dai genitori naturali;
 - contribuire, dove ve ne siano le condizioni, alla progettualità evolutiva rivolta alla relazione figure genitoriali-minori;
 - concorrere allo sviluppo della funzione genitoriale e al processo di cura dei figli.
3. La compartecipazione al costo del servizio, posta a carico di entrambi i genitori, è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 6 - Centro Ricreativo Diurno Estivo

1. Le finalità generali del servizio consistono nella promozione di interventi di carattere educativo, ludico e aggregativo rivolti a minori nell'età di frequenza della scuola per l'infanzia, della scuola

primaria e della scuola secondaria di 1° grado.

È offerta loro la possibilità di trascorrere il periodo estivo partecipando a laboratori di attività espressive e creative, a giochi negli spazi aperti, ad attività sportive, gite, escursioni e feste. Viene riservata particolare attenzione alla qualità delle relazioni che intercorrono sia tra i minori utenti del servizio, sia tra gli operatori e gli utenti, sia nei confronti delle famiglie.

2. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita in accordo con l'ente gestore.

Art. 7 – Dopo Scuola e Post Scuola

1. I servizi integrativi scolastici “Dopo Scuola e Post Scuola” si qualificano come servizi che, attraverso una puntuale progettazione, svolgono, nell'ambito delle funzioni educative rivolte ai minori, attività di supporto alla didattica ed attività ludico – ricreative;

2. Sono destinatarie del servizio unicamente le famiglie con minori dai 3 agli 11 anni, ovvero frequentanti la scuola dell'infanzia e la scuola primaria.

3. Il servizio di “Dopo Scuola”, rivolto agli alunni della scuola primaria, ha come obiettivi:

- fornire assistenza allo studio ed allo svolgimento dei compiti;
- offrire ai ragazzi uno spazio di socializzazione;
- aiutare a migliorarne l'autonomia e la capacità organizzativa.

Nel servizio non rientrano la somministrazione di ripetizioni scolastiche e/o lezioni private.

4. Il servizio di “Post Scuola” consiste nell'accoglimento, vigilanza e intrattenimento degli alunni della scuola dell'infanzia, in uno spazio programmato, dove i bambini svolgono attività ludico-espressive. Si svolge in orario pomeridiano, in un tempo compreso tra la fine delle lezioni ed il ritorno alla propria abitazione;

5. Al fine di favorirne la più ampia integrazione, entrambe i servizi sono aperti alla frequenza dei minori con disabilità, previo accordo fra i servizi sociali del Comune, l'ente gestore del Dopo Scuola e/o Post Scuola e gli enti gestori dell'integrazione scolastica. Tale equipe stenderà un Progetto Individualizzato funzionale a definire le modalità di frequenza del minore con disabilità interessato.

6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita in accordo con l'ente gestore.

Art. 8 - Servizio di Mediazione familiare

1. Il servizio offre uno spazio di ascolto e consulenza per situazioni conflittuali all'interno dei nuclei familiari, ove sia presente una fase di momentanea difficoltà relazionale oppure sia avvenuta, o in corso, una situazione di separazione.

Vengono attuati interventi diretti a sostenere e valorizzare le relazioni familiari, aumentare le competenze genitoriali, prevenire situazioni di, riattivare la comunicazione tra i coniugi o tra genitori e figli, anche a seguito di separazione.

Il servizio, inoltre, offre percorsi di consulenza di coppia di carattere preventivo per la gestione di conflitti di coppie non separate, al fine di promuovere benessere familiare, genitoriale e minorile. I destinatari degli interventi sono famiglie dei Comuni dell'Ambito 9 - Bassa Bresciana Centrale. Il servizio verrà espletato all'interno di spazi di consulenza familiare attivati presso i Comuni dell'Ambito 9.

2. Il servizio si rivolge in via principale a:

- coppie di genitori non separate in situazioni di forti tensioni coniugali,
- coppie in via di separazione,
- coppie separate/divorziate,
- singoli genitori in situazione di difficoltà personale a causa di separazione,
- minori (bambini e adolescenti) coinvolti nel conflitto familiare,
- gruppi di coppie/genitori,
- gruppi di bambini e adolescenti.

Art. 9 – Mediazione linguistico culturale e consulenza etnoclinica

1. Il servizio di mediazione linguistico culturale e consulenza etnoclinica è così costituito:

- supporto al segretariato sociale, attraverso una presa in carico integrata tra servizi sociali di base, servizi specialistici, mediatore linguistico culturale, psicologo etnoclinico, educatore professionale di territorio;

- mediazione linguistico culturale: colloquio di ascolto e orientamento finalizzati all'inclusione sociale dei cittadini di paesi terzi;
- mediazione dei conflitti: incontri di gruppo sia in ambito scolastico (attraverso laboratori formativi e peer education) che in ambito comunitario;
- consulenza etnoclinica: dispositivo di consulenza e valutazione che opera per fare emergere la narrazione delle storie e vissuti personali e familiari delle persone con vissuto migratorio che si rivolgono al servizio sociale.

2. I destinatari del servizio sono i cittadini di Paesi Terzi regolarmente presenti in Italia, in carico ai servizi sociali.

Art. 10 – Sportello psicopedagogico di ascolto nelle scuole

1. Il servizio è rivolto agli studenti, genitori e insegnanti afferenti alle scuole secondarie di 1° grado degli istituti comprensivi presenti nel territorio dell'Ambito della Bassa Bresciana Centrale: IC Bagnolo Mella, IC Ghedi, IC Gottolengo, IC Leno, IC Manerbio, IC Ponteviso, IC Pralboino, IC Verolanuova e Scuola Secondaria di 1° Grado del Comune di Isorella.

Il Servizio offre un supporto psicologico e di orientamento rispetto alle problematiche personali e di classe, tramite uno sportello dedicato presso i diversi istituti scolastici.

2. Lo Sportello, oltre a quanto indicato al comma 1, propone iniziative aperte a tutti i soggetti e gli operatori educativi della rete territoriale.

Articolo 11 - Accoglienza di minori in servizi residenziali o semi-residenziali

1. Il Comune promuove il diritto di ogni minore di crescere ed essere educato nella propria famiglia, senza distinzioni di sesso, di etnia, di età, di lingua, di religione e nel rispetto della identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento.

2. Quando la famiglia, nonostante siano stati disposti interventi di sostegno e di aiuto, non è in grado di provvedere alla crescita e all'educazione, si applicano gli istituti alternativi previsti dalla normativa vigente, tra cui l'inserimento del minore in comunità familiari e/o strutture residenziali o semi-residenziali.

3. La finalità dell'inserimento in tali strutture è di garantire al minore un contesto di protezione e di cura, proseguendo nel suo percorso evolutivo e mantenendo la relazione, ove possibile, con la famiglia d'origine.

4. La permanenza in comunità deve avere carattere di temporaneità in vista di un rientro presso la famiglia di origine o di un affidamento familiare o, nei casi in cui si giunge alla dichiarazione di adottabilità, in vista di un'adozione.

5. In situazioni particolari, quando l'ingresso in comunità avviene già in fase adolescenziale (15-18 anni), la permanenza può protrarsi sino alla maggiore età. In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia, etc.) può essere valutata, col consenso del soggetto interessato, la permanenza in comunità anche oltre la maggiore età. In tal caso la permanenza è rapportata alla realizzazione di un progetto personalizzato da realizzarsi entro dei tempi definiti e con la disponibilità dell'ente o degli enti istituzionalmente competenti ad assumere il relativo onere finanziario.

INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA ANZIANI

Articolo 12 – Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D. e S.A.D.H.)

1. Il Servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a favorire il permanere delle persone anziane (S.A.D) e /o con disabilità (S.A.D.H.) nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la loro qualità di vita, nonché quella della famiglia d'appartenenza. L'intervento offerto è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in residenze sanitarie – assistenziali.
2. I servizi di assistenza domiciliare si compongono di prestazioni di natura socio-assistenziale, erogate in integrazione con i servizi socio-sanitari sviluppati dall'ATS e ASST, nonché con le attività ed i servizi di varia natura assistenziale prodotti da altri soggetti pubblici e privati nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali.
3. Destinatari del S.A.D./S.A.D.H. sono i cittadini residenti, domiciliati o dimoranti nel territorio comunale, in situazione di fragilità per motivi di età, salute, svantaggio psicosociale o di altra natura. Accede prioritariamente al servizio l'utenza non autosufficiente che versa in condizioni economiche disagiate e che non ha una rete di aiuti significativi.
4. Il S.A.D./S.A.D.H. è erogato tramite figure professionali qualificate ai sensi della normativa vigente.
5. La modalità, la tipologia delle prestazioni e la frequenza degli accessi al domicilio sono definiti nel progetto individualizzato di assistenza.
6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 13 - Pasti a domicilio

1. Il servizio di erogazione di pasti a domicilio è volto a garantire al cittadino autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, a prevenire e rimuovere situazione di bisogno e ad evitare, per quanto possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.
2. Sono destinatari del servizio i cittadini, residenti nel Comune, che hanno la necessità di un aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei pasti giornalieri, sulla base di un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona o del suo nucleo familiare.
3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 14 – Telesoccorso

1. Il servizio di Telesoccorso è rivolto a persone anziane o inabili o soggetti portatori di malattie invalidanti che vivono sole o in nucleo familiare, che presentano una condizione sanitaria a rischio o che necessitano di una condizione di maggiore sicurezza.
2. Il servizio di Telesoccorso ha lo scopo di:
 - tutelare la salute degli utenti;
 - essere di aiuto e supporto alle persone che vivono sole;
 - permettere la permanenza presso la propria abitazione, senza rivolgersi a strutture residenziali.

Articolo 15 - Trasporto sociale

1. È da intendersi "Trasporto Sociale" il servizio volto a garantire la mobilità delle persone con disabilità specifiche e limitanti l'autonomia negli spostamenti, attivato in via sussidiaria e alternativa sia ai mezzi di trasporto pubblico che alla famiglia, senza comunque sostituirsi ad essa.
2. Il servizio di trasporto sociale persegue il mantenimento del legame tra il cittadino e la propria comunità e, in tal senso, è da intendersi come servizio di natura socio-assistenziale, attivato per consentire a persone in situazioni di fragilità (prive di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici) di accedere ai servizi di cui necessitano e/o di rispondere alle esigenze connesse alla loro situazione.
3. Il trasporto sociale facilita:
 - a) l'accesso alle strutture sanitarie;
 - b) l'accesso ai servizi di terapia, rieducazione e riabilitazione del territorio
 - c) l'accesso ai servizi scolastici.

4. Il servizio può essere effettuato indicativamente con i veicoli di proprietà del Comune o del soggetto gestore, con veicoli forniti da ditte esterne per la stessa finalità, in comodato d'uso gratuito all'ente, dotati di specifica attrezzatura e/o modifica strutturale per il trasporto anche di persone disabili, o da associazioni di volontariato convenzionate con il Comune.

5. Il servizio comprende, di norma, il viaggio di andata e ritorno dall'abitazione alla struttura e, quando richiesto, l'accompagnamento all'interno della struttura stessa.

Articolo 16 – Centro Diurno Integrato (C.D.I)

1. Il Centro Diurno Integrato (C.D.I.) rientra nell'offerta dei servizi socio-assistenziali del nostro territorio, e svolge la propria attività a favore di anziani parzialmente autosufficienti. Il CDI assicura il benessere completo della persona anziana mediante:

- interventi sanitari, assistenziali, animativi, educativi e fisioterapici;
- partecipazione alla vita della comunità locale, stimolandone il senso d'appartenenza.

2. Le prestazioni offerte sono:

- assistenza diretta e cura della persona tramite interventi personalizzati;
- assistenza infermieristica quotidiana e controllo dello stato di salute attraverso visite medico-geriatriche periodiche;
- trattamenti riabilitativi di mantenimento (es., fisioterapia);

Articolo 17 – Comunità Residenziali Anziani (C.R.A)

1. Le Comunità Residenziali per Anziani (C.R.A.) sono svincolate dai criteri di accreditamento e rientrano nella sperimentazione prevista dalla Legge Regionale 3/2008, con standard strutturali leggeri, benché predefiniti e misurabili, standard di personale orientato prevalentemente ad interventi di supporto e supervisione dell'igiene personale, mobilità, alimentazione, di sorveglianza degli adempimenti sanitari e di gestione delle dinamiche relazionali. Questo tipo di assistenza può essere garantita anche integrando ASA/OSS con l'impiego di badanti e famigliari, con azioni e ruoli pianificati nell'organizzazione della struttura. Le C.R.A. sono da considerarsi sostitutive del domicilio, pertanto gli Ospiti possono fruire degli stessi servizi e/o interventi, anche domiciliari, definiti nel Piano Assistenziale Individuale. La parte clinica è di competenza del Medico di Medicina Generale, che rimane il responsabile della cura del proprio assistito. Sono previste figure sanitarie, oltre a figure di tutela ed assistenza, ed un importante ruolo di coordinamento. Il nuovo modello di vita comunitaria presuppone il coinvolgimento attivo di amministratori, famigliari, volontariato, associazioni varie, non solo nell'ideazione e pubblicizzazione del servizio, ma anche nella gestione.

2. Il mantenimento delle abilità funzionali e dello stile di vita del singolo Ospite sono il "focus" della C.R.A., ricorrendo a servizi aggiuntivi temporanei di altra tipologia solo quando necessari per il singolo anziano, attivando la rete locale con tempestività. Tale servizio si configura come ulteriore anello della rete, garante di continuità assistenziale, ampliante le strade possibili da scegliere di fronte al bisogno. Queste strategie operative sono il presupposto per rendere le CRA un'unità di offerta ben inserita nel contesto locale, mediando fra libertà di scelta, mantenimento del livello di autonomia presente, costi contenuti e sistema di tutela.

3. Le C.R.A. si rivolgono prioritariamente a persone anziane compromesse nell'autonomia, ma con quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura, di ordine non solo abitativo, ma anche psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale, come specificato nel Piano assistenziale individuale.

Gli Ospiti devono presentare un grado di compromissione nell'autonomia da lieve a moderata, in particolare per mobilità e comorbidità, con assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali. Possono essere in condizione sociale e famigliare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in Comunità, ad esempio per far fronte ai problemi determinati dalla solitudine. Gli Ospiti sono comparabili alle persone anziane che vivono a domicilio supportate da famigliari o badanti, poiché non sono più in grado di gestire da sole completamente la loro quotidianità.

INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA DELLA DISABILITA'

Articolo 18 – Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.)

1. Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.) è una struttura territoriale rivolta a persone in situazione di disabilità grave, di norma maggiorenni, con notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e per le quali non è programmabile un percorso di inserimento lavorativo o formativo.
2. Il C.D.D. offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e di assistenza finalizzati a:
 - migliorare la qualità della vita della persona, favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
 - mantenere e migliorare le abilità cognitive e relazionali e ridurre i comportamenti problematici dei soggetti ospiti;
 - sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
 - incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi e favorendo, quando è possibile, la frequenza di strutture esterne, sportive e sociali;
 - favorire lo sviluppo di competenze globali, finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati.
3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 19 - Comunità alloggio Socio-Sanitarie per persone con disabilità (C.S.S.).

1. Le Comunità alloggio Socio-Sanitarie (C.S.S.) sono accreditate al sistema socio-sanitario regionale ed accolgono persone disabili prive di sostegno familiare. L'intervento previsto al loro interno è da intendersi calibrato a seconda delle fragilità dell'ospite e nel rispetto del progetto di vita di ciascun ospite e, in tale ottica, vengono promossi confronti continui con il territorio e la sua rete.
2. Il servizio è rivolto a persone adulte con disabilità fisica e/o intellettiva tale da non richiedere prestazioni ad elevata integrazione sanitaria e conseguente soluzione residenziale a maggior protezione socio-sanitaria. Si attiva, di fatto, per utenti nei quali sia verificabile:
 - l'inesistenza del nucleo familiare, nonché l'impraticabilità o l'improponibilità di una permanenza in esso;
 - la presenza di una patologia invalidante che, comunque, non ne precluda la partecipazione e il coinvolgimento diretto nella vita sociale e comunitaria;
 - la compatibilità tra i problemi posti dall'utente da inserire e quelli presentati dal gruppo di ospiti già conviventi.
3. Finalità delle C.S.S. sono quelle di costituire una soluzione residenziale a carattere permanente a favore di persone disabili adulte attraverso prestazioni sostitutive del nucleo familiare, qualora lo stesso sia inesistente, impossibilitato o del tutto incapace ad assolvere i propri compiti, oppure nel caso sia la persona disabile stessa a rivendicare il proprio diritto a rendersi autonoma dalla famiglia.
4. Gli obiettivi delle C.S.S. sono quelli di:
 - offrire alle persone un'opportunità di emancipazione dalla famiglia;
 - mantenere la persona nel proprio ambiente di vita favorendo rapporti sociali ed affettivi;
 - consentire una qualità di vita accettabile e condivisa;
 - svolgere azione preventiva rispetto al rischio di perdita totale dell'autonomia, favorendo l'esercizio delle capacità della vita quotidiana;
 - prevenire l'isolamento creando momenti di socializzazione e nuovi legami che vadano oltre la cerchia familiare.
5. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 20 – Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.)

1. Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.) è una struttura territoriale rivolta a persone portatrici di una disabilità intellettiva e/o fisica di livello medio, che non presentano disturbi psicopatologici rilevanti e che hanno, di norma, compiuto il 16° anno di età ed assolto l'obbligo scolastico. Queste persone hanno, quindi, lievi compromissioni dell'autonomia nelle funzioni elementari ed è per loro programmabile un percorso formativo sia di mantenimento e che di sviluppo delle autonomie acquisite.

2. Il C.S.E. offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e socializzante col fine di:

- garantire un processo formativo che permetta il raggiungimento di una vita il più possibile autonoma e integrata;
- consentire l'acquisizione e il potenziamento dell'autonomia personale e sociale;
- favorire la crescita globale della persona e il suo accompagnamento nel progetto di vita adulta nonché l'integrazione con la vita sociale del territorio, tramite attività mirate e specifiche.

3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 21 - Il Servizio di Formazione all'Autonomia (S.F.A.)

1. Finalità del servizio è favorire l'inclusione sociale della persona potenziando e sviluppando le sue autonomie personali. Lo S.F.A. si connota come servizio "leggero" e territoriale, con una sede per lo più a valenza organizzativa e con sedi esterne radicate e integrate nel territorio.

I destinatari di questo servizio sono persone con disabilità in possesso di abilità o potenzialità da spendere per il proprio futuro negli ambiti:

- dell'autodeterminazione,
- dell'autostima,
- e della maggiore autonomia familiare, sociale e professionale.

Lo S.F.A. contribuisce, inoltre, all'acquisizione di prerequisiti di autonomia utili all'inserimento professionale, in raccordo con i servizi deputati a tal scopo.

2. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 22 - Il Servizio di Integrazione Lavorativa (S.I.L.)

1. Il Servizio di Integrazione lavorativa (S.I.L.) è finalizzato a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili e in condizione di svantaggio così come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale in tema di collocamento lavorativo.

2. I destinatari sono tutti i cittadini residenti nel territorio degli Ambiti aderenti al progetto con i seguenti requisiti:

- Invalidi civili con punteggio pari o superiore a 46% e fino al 100% purché esista il riconoscimento delle residue capacità lavorative;
- Invalidi del lavoro (INAIL) con punteggio pari o superiore al 34%;
- Tutte le categorie di svantaggio ai sensi dell'art 4 della legge 381 del 1991.

3. Il S.I.L. è un servizio di secondo livello e pertanto effettua la presa in carico unicamente attraverso la segnalazione da parte dei servizi inviati. Il progetto di servizio definisce le modalità organizzative dello stesso nonché le procedure per la presa in carico e l'accompagnamento dei cittadini che ne usufruiscono.

Art. 23 - Servizio di assistenza ed integrazione scolastica degli alunni disabili nelle scuole e nei centri estivi

Il Servizio di integrazione e assistenza scolastica degli alunni disabili, come previsto dall'art. 13 della L. 104/92, interviene per l'assistenza materiale, l'ausilio alla comunicazione personale e il raggiungimento dell'autonomia per gli alunni disabili inseriti nelle scuole di ogni ordine e grado.

Viene attivato a seguito di una certificazione rilasciata dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 e attuato dall'Ambito 9 per conto dei Comuni di residenza che

ne hanno delegato il servizio.

Il servizio si rivolge ad alunni con certificazione di “*stato di handicap*” ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 e comma 3, che necessitano di assistenza di base o specialistica per l'autonomia personale, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito 9. Il servizio viene erogato tramite un Piano Educativo Individualizzato, che definisce:

- attività in ambito scolastico ed extra scolastico con l'alunno e per il supporto didattico e personale;
- attività di supporto al gruppo classe e alla comunità scolastica;
- assistenza al tempo mensa e dopo mensa;
- monte ore dedicato al progetto e equipe professionale;
- modalità e forme di collaborazione con personale docente e non docente della scuola.

Articolo 24 – Servizio Autismo per minori dai 0 ai 12 anni e dai 13 ai 18 anni

FASCIA 0-12 anni

1. Il servizio offre una risposta mirata ai bisogni legati all'autismo attraverso l'attivazione di interventi:

- educativo – abilitativi (intervento diretto sul bambino), basati sui principi dell'Applied Behavior Analysis (Analisi Comportamentale Applicata – ABA);
- ecologici (intervento diretto sulla rete), intesi come consulenza, assistenza e affiancamento alle famiglie, al personale delle scuole, agli specialisti che operano nel settore della disabilità intellettiva e alle altre figure di riferimento per l'utenza.

Per ogni bambino preso in carico viene steso un percorso abilitativo personalizzato, sulla base di una valutazione iniziale della abilità del bambino e delle aree deficitarie del comportamento.

2. Il servizio è rivolto a minori con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico (o in fase di valutazione) ed identifica la propria mission nel miglioramento della Qualità della Vita sia dei bambini che delle loro famiglie, intervenendo con tutti i supporti possibili per promuovere apprendimenti migliorativi su tutto l'arco della vita.

3. Sono previsti colloqui preliminari di inserimento con le famiglie e un'osservazione attiva del minore per definire il numero di accessi settimanali (2, 3 o 4) che garantiscano efficacia e massimizzazione dell'intervento.

Indirettamente, il servizio si rivolge alla rete di presa in carico (famiglia, scuola, NPI, altri caregiver, territorio) per rendere coerente e generalizzato l'intervento.

FASCIA 13 – 18 anni

4. Il servizio integra l'intervento abilitativo con l'educazione per la comunità locale. Tale progetto è perciò rivolto ad un'utenza specifica, individuata in preadolescenti ed adolescenti con autismo, sindrome di Asperger, ritardo mentale lieve o diagnosi affini.

Il servizio si caratterizza come ambiente protetto che favorisce l'incontro anche nelle singole caratteristiche speciali con l'idea che il servizio si ponga al contempo come “laboratorio di inclusione”, stimolando la crescita di un territorio “Autism Friendly”, nella dialettica PROTEZIONE/INCLUSIONE.

5. Le attività in gruppo, declinate secondo specifici bisogni, permettono di sperimentare e implementare, in un contesto protetto e presidiato, momenti di:

1. gioco condiviso;
2. conversazione/ narrazione condivisa di sé e dei propri vissuti esperienziali;
3. attività strutturate;
4. attività di cooperazione;
5. uscite sul territorio/esperienze presso realtà formative/ricreative.

6. Il servizio identifica la propria mission nel miglioramento della Qualità della Vita dei preadolescenti, adolescenti e giovani con Diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico e delle loro famiglie, intervenendo con tutti i supporti possibili per promuovere apprendimenti migliorativi su tutto l'arco della vita, con particolare *focus* su Abilità Sociali e Autonomie.

7. Il servizio è rivolto a minori e giovani con Autismo a Basso Funzionamento, Alto Funzionamento e sindrome di Asperger e, indirettamente, si rivolge alla rete di presa in carico (famiglia, scuola, NPI, altri caregiver, territorio) per rendere coerente e generalizzato l'intervento.

Articolo 25 – Appartamenti protetti

1. Gli appartamenti protetti sono servizi educativi ed assistenziali non afferenti al sistema socio-sanitario.

Offrono a soggetti con disabilità psico-fisica medio lieve uno spazio domestico dove poter sperimentare la propria autonomia in un contesto normalizzante e di carattere familiare. In questi appartamenti, la persona con disabilità può costruire una propria dimensione adulta in riferimento ad un progetto di vita strutturato, in accordo con la famiglia e i diversi enti territoriali (Comune e ASST) chiamati a prendersi carico del soggetto stesso. Il servizio offerto si caratterizza per una forte flessibilità idonea a garantire la realizzazione di differenti progetti di vita, valorizzando e mettendo in rete le risorse territoriali.

2. Gli appartamenti protetti sono rivolti a soggetti maggiorenni, con disabilità psico-fisica medio-lieve che necessitano di spazi di sperimentazione all'interno di un percorso di autonomia o per quei soggetti dove il mantenimento all'interno del nucleo familiare d'origine non è più possibile.

Offrono, inoltre, l'opportunità di emancipazione anche per persone con disabilità medio-grave, attraverso l'attivazione di progetti sperimentali e dei progetti "dopo di noi".

3. I tempi e le modalità di permanenza presso gli appartamenti sono definiti nel progetto di vita dell'utente.

4. Il servizio si propone di garantire ai propri utenti i diritti fondamentali di benessere attraverso la realizzazione di interventi individualizzati e seguendo il principio della normalizzazione e della valorizzazione del ruolo sociale che deve essere riconosciuto ad ogni persona.

A tal fine si promuovono confronti costruttivi con il territorio (scuole, parrocchia, enti culturali e di volontariato).

INTERVENTI ECONOMICI AD INTEGRAZIONE DELLE RETTE DEI SERVIZI

Articolo 26 – Servizi residenziali a ciclo continuativo per persone con disabilità e persone anziane (R.S.A. e R.S.D.)

1. I servizi residenziali sono rivolti a persone con disabilità grave o a persone anziane con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio.

2. Destinatari del contributo

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

3. Caratteristiche dell'intervento

L'intervento del Comune si concretizza nelle seguenti azioni:

- a) indirizzare i richiedenti in relazione alle modalità di accesso alle strutture residenziali;
- b) contribuire con interventi economici a favore dei cittadini residenti non in grado di badare a se stessi e con condizione economica insufficiente a provvedere alla copertura integrale della retta di ospitalità, sulla base dei criteri individuati dal D.P.C.M. 159/2013.

4. Concessione dell'integrazione della retta

Fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti i cittadini, l'integrazione della quota socio-assistenziale della retta a carico dei Comuni è assunta, nell'ambito delle risorse economiche a disposizione e nel rispetto degli equilibri di bilancio, nei confronti delle persone:

- a) che hanno richiesto l'integrazione prima dell'inserimento nella struttura, come stabilito all'art.6, comma 4 della L. 328/2000;
- b) per le quali l'assistente sociale del Comune, anche in collaborazione con l'Unità di Continuità Assistenziale Multi-dimensionale (UCAM), ha verificato preventivamente l'effettiva impossibilità del mantenimento dell'anziano o dell'inabile nel suo ambito familiare, anche tramite il ricorso agli altri servizi di rete, con particolare riferimento ai servizi di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, Centri Diurni e Assegni di cura;
- c) che non risultano in grado di provvedere alla sua copertura totale o parziale.

5.Misura dell'integrazione della retta. Per contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali a ciclo continuativo si intende un intervento economico a carico del Comune per la copertura parziale o totale della quota sociale della retta di degenza di strutture residenziali a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, liquidato direttamente all'ente gestore nella misura della differenza tra il valore della quota sociale e il *quantum* autonomamente sostenibile dall'utenza.

6.Soglia di accesso all'integrazione della retta

L'erogabilità dell'integrazione comunale, nei limiti di cui al presente articoli, è limitata a coloro che presentano un I.S.E.E., calcolato come da D.P.C.M. 159/2013, non superiore ad una soglia pari al valore della quota sociale media giornaliera delle strutture del territorio, moltiplicato per 365 ovvero pari a € 19.000,00.

Articolo 27 – Mini Alloggi per anziani in filiera con le R.S.A.

1.Sono appartamenti mono e/o bilocali destinati a persone anziane, singoli o coppie, che conservano un sufficiente grado di autonomia e che tuttavia hanno bisogno di un ambiente controllato e protetto; accolgono prioritariamente soggetti con una rete familiare rarefatta e a rischio di emarginazione, soggetti con un'abitazione non adeguata (barriere architettoniche, sfratto etc.) o in condizioni di solitudine, persone con diminuzione dell'autonomia nelle funzioni strumentali (gestione acquisti, giornata alimentare, utilizzo farmaci etc.), oppure soggetti in condizioni di disagio psico-sociale.

2.I Mini alloggi sono a disposizione di persone anziane con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. Si configurano, pertanto, non solo come sostegno sussidiario alle persone anziane e alle loro famiglie, ma anche quale supporto alla rete territoriale dei servizi sociali (S.A.D., Segretariato Sociale, C.D.I. etc.).

3.I Mini Alloggi, affiancati alle RR.SS.AA., hanno come finalità quella di garantire una soluzione abitativa che consenta alle persone anziane, con lievi difficoltà, di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale.

INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA DELLA SALUTE MENTALE

Artico 28 - Comunità protetta

1. La Comunità Protetta è un servizio a carattere residenziale ad alta assistenza per la cura e la riabilitazione di persone con disturbo psichico e difficoltà di inserimento sociale. Garantisce, ai pazienti inseriti, l'attivazione un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale finalizzato a sostenerli, attraverso trattamenti ed attività riabilitative, nella costruzione di una migliore integrazione del sé e nel potenziamento di abilità sociali.

2. Tutti gli inserimenti sono a termine, con un limite massimo di permanenza di trentasei mesi, e sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi enunciati al momento dell'ingresso del paziente nella struttura, oggetto di verifiche settimanali di gruppo e revisioni strutturate.

3. Gli ospiti inseriti nella Comunità Protetta trascorrono la loro giornata seguendo un programma di interventi diversificato all'interno di un modello di tipo domestico con attività e iniziative finalizzate alla risocializzazione ed alla riappropriazione dell'autonomia, oltre che all'eventuale reinserimento lavorativo. L'attenzione alla persona trova piena espressione nell'accoglienza della storia personale di ciascuno e nella costruzione di relazioni significative con gli operatori. La scelta di un registro comunicativo familiare e collaborativo favorisce la partecipazione attiva di tutti gli elementi del gruppo.

4.Il servizio si propone di promuovere, sperimentare e applicare modelli assistenziali e riabilitativi orientati al miglioramento della qualità della vita, all'empowerment e al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali della persona, nei termini di:

- sviluppo della filiera degli interventi riabilitativi psichiatrici per offrire risposte personalizzate, flessibili e dinamiche attraverso supporti mirati al bisogno di ciascuno;
- sostegno allo sviluppo dell'autostima, della fiducia in sé, della capacità di costruire relazioni interpersonali adeguate;
- sostegno nei percorsi di integrazione sociale orientati all'autonomia abitativa e lavorativa.

5. Il Servizio, inoltre, promuove, sperimenta ed applica modelli organizzativi improntati, oltre che al più rapido ed efficace raggiungimento della propria mission, al miglioramento continuo della qualità complessiva, garantendo la formazione continua del personale e l'attivazione di sinergie con le università e gli Istituti di ricerca.

6. Il servizio è interamente a carico del servizio sanitario nazionale.

Articolo 29 - Centro Diurno Psichiatrico (C.D.P.)

1. Il Centro Diurno Psichiatrico (C.D.P.) si propone di sostenere ed accompagnare le persone portatrici di disagio psichico ad acquisire, attraverso percorsi individuali e di gruppo, le abilità necessarie alla costruzione o al potenziamento della propria autonomia personale e di una buona integrazione sociale. Fondamentale e imprescindibile è il coinvolgimento degli utenti nelle attività del Centro Diurno e nella scelta degli obiettivi personali da perseguire. È un servizio a carattere semiresidenziale ed accoglie persone che, affette da disagio mentale di varia natura, manifestano difficoltà nello stabilire adeguate relazioni interpersonali e sociali.

2. L'ospite, all'interno C.D.P., trascorre una parte della giornata seguendo un programma di interventi diversificato. Le attività e le iniziative svolte nella struttura sono finalizzate alla risocializzazione ed alla riappropriazione dell'autonomia, oltre che all'eventuale reinserimento lavorativo. L'attenzione alla persona trova piena espressione nell'accoglienza della storia personale di ciascuno e nella costruzione di relazioni significative con gli operatori. La scelta di un registro comunicativo familiare e collaborativo favorisce la partecipazione attiva di tutti gli elementi del gruppo.

3. Il servizio si propone di promuovere, sperimentare e applicare modelli assistenziali e riabilitativi orientati al miglioramento della qualità della vita, all'empowerment e al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali della persona. Ciò in termini di sviluppo della filiera degli interventi riabilitativi psichiatrici per offrire risposte personalizzate, flessibili e dinamiche attraverso supporti mirati al recupero dell'autostima, della fiducia in sé, della capacità relazionale, nonché a sostegno dei percorsi di integrazione sociale orientati all'autonomia abitativa e lavorativa.

4. Il Servizio, inoltre, promuove, sperimenta ed applica modelli organizzativi improntati, oltre che al più rapido ed efficace raggiungimento della propria mission, anche al miglioramento continuo della sua qualità garantendo la formazione continua del personale e l'attivazione di sinergie con le università e gli Istituti di ricerca.

5. Il servizio è interamente a carico del servizio sanitario nazionale.

Articolo 30 - Residenzialità leggera

1. Come previsto dalla Delibera della Giunta Regionale n° VIII / 4221 del 28/02/2007 la "residenzialità leggera" ha uno scopo assistenziale e deve assicurare interventi a carattere riabilitativo.

Gli obiettivi sono:

- promuovere una migliore qualità della vita attraverso una situazione ambientale abitativa di tipo familiare;
- consolidare e sviluppare l'autonomia personale attivando processi di recupero delle abilità individuali;
- ampliare gli spazi relazionali in funzione di un'interazione adeguata e soddisfacente tra gli ospiti, gli operatori e la comunità circostante.

2. Il servizio assicura agli ospiti funzioni di orientamento nell'organizzazione e gestione dei rapporti familiari e una buona integrazione sociale attraverso il consolidamento dei legami tra gli ospiti stessi e la comunità locale di appartenenza. In particolare si prevede di sviluppare capacità relazionali sia all'interno della casa che all'esterno (rete familiare, amicale, di contesto sociale):

- favorendo ogni processo tendente all'emancipazione e all'autonomia personale;
- consolidando l'autonomia nella cura della persona, dei propri oggetti e dei propri spazi;
- offrendo un alloggio adeguato ed accogliente;
- stimolando la maturazione di un senso di appartenenza alla casa con la costruzione di uno spazio di vita condiviso, adeguatamente assistito.

3. Possono essere inseriti soggetti con disturbo psichiatrico, clinicamente stabilizzati, anche portatori di cronicità residuali, ma in grado di sufficienti autonomie per vivere in soluzioni abitative a bassa assistenza; essi sono individuati dall'UOP territorialmente competente che attua la presa in carico sulla base di un Piano di Trattamento Individualizzato (PTI) e un Piano Terapeutico Riabilitativo

(PTR). La residenzialità leggera può costituire il completamento del percorso riabilitativo per utenti che hanno attraversato le precedenti forme di residenzialità a più alta intensità riabilitativa e/o assistenziale, ma può ricevere anche inserimenti di utenti dei CPS che necessitano di una abitazione a bassa protezione.

4. L'attivazione di Programmi di Residenzialità Leggera si muove nell'ottica delle disposizioni della D.G.R. n.4221 del 28/02/2007 che prevedono la realizzazione di un sistema integrato e sinergico di interventi a carattere riabilitativo. La dimensione dell' "abitare", anche se non esaustiva in sé, riveste un valore particolarmente importante nella definizione dello spazio vitale di una persona. La possibilità di sperimentare le proprie capacità di autonomia in contesti normalizzanti permette un maggior grado di integrazione e migliora il livello della propria qualità di vita.

5. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

Articolo 31 - Regolamentazione di altri servizi

1. Per quanto concerne la regolamentazione di servizi o interventi non previsti dal presente regolamento, si fa riferimento ai criteri individuati per i servizi di analoga tipologia.

TABELLA PARAMETRI PER CALCOLO COMPARTECIPAZIONE UTENZA

TIPOLOGIA INTERVENTO/SERVIZIO		PARAMETRI NUOVO REGOLAMENTO				SPECIFICHE PER LE COMPARTECIPAZIONI		
		%MAX	%MIN	ISEE MAX	ISEE MIN			
Intervento economico di integrazione al reddito				10.000		solo ISEE max di accesso		
Area minori/famiglia	asilo nido					fare riferimento alla misura regionale - Nidi Gratis		
	affido familiare					400 € etero / 200 € intra / 100 € diurno		
	ADM		60	5	17.000	2.000		
	incontri protetti			60	5	17.000	2.000	
	GREST						tariffe e compartecipazioni da definire in accordo con l'ente gestore	
	dopo scuola (scuola primaria)						tariffe e compartecipazioni da definire in accordo con l'ente gestore	
	post scuola (infanzia)						tariffe e compartecipazioni da definire in accordo con l'ente gestore	
	comunità Minori		60	5	50.000	6.500	in assenza di specifiche indicazioni dell'autorità giudiziaria	
Area anziani	SAD SADH	assistenza domiciliare generica		90	10	17.000	2.000	
		ASA		90	10	17.000	2.000	
		operatore educativo		90	10	17.000	2.000	
	Servizi Integrativi	pasti a domicilio		100	40	17.000	2.000	
		telesoccorso						servizio a carico dell'utenza
		trasporto sociale (km/h)						servizio a carico dell'utenza o secondo accordi con ente gestore
C.D.I. / C.R.A							servizio a carico dell'utenza	
Area disabilità	CDD	retta		78	23	25.000	2.000	
		trasporto						
		pasto						
	CSS			78	23	25.000	2.000	
	CSE	retta		78	23	25.000	2.000	
		trasporto						
		pasto						
	SFA	retta		78	23	25.000	2.000	
		trasporto						
		pasto						
S.I.L.							non è prevista compartecipazione a carico dell'utenza	
ad personam scolastico								non è prevista compartecipazione a carico dell'utenza
appartamenti protetti								non prevista ancora l'applicazione della formula
intervento economico ad integrazione dei servizi rette RSA / RSD				19.000				solo ISEE max di accesso, non è prevista l'applicazione della formula costo a carico del Comune: quota sociale - quantum sostenibile

|

|