



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.9 DI GROSSETO**  
***DISTRETTO "COLLINE DELL'ALBEGNA"***

Comuni di

Capalbio Isola del Giglio Magliano Manciano Monte Argentario Orbetello Pitigliano Sorano

**REGOLAMENTO DI ZONA**  
**DELLE PRESTAZIONI**  
**SOCIO ASSISTENZIALI**

**REGOLAMENTO CONCERNENTE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI  
SOCIO ASSISTENZIALI PREVISTE DALLA LEGGE 328/2000  
E DALLA LEGGE REGIONALE 41/05.**

**Premessa**

Il Comuni di Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni recate dal Decreto Legislativo 112/98 riguardante il trasferimento di competenze dalla Stato alle Regioni, dalla Legge 328/2000 per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali e dalla L.R.41/05 che detta norme in materia di riordino dei servizi socio assistenziali e socio sanitari integrati, hanno individuato nel territorio ricompreso nella Zona Socio Sanitaria Colline dell'Albegna il livello ottimale per la gestione associata dei servizi e delle funzioni comunali in materia socio assistenziale e socio sanitaria ed hanno individuato nella Asl 9 di Grosseto il soggetto istituzionale tramite il quale realizzare la gestione associata dei servizi e delle funzioni medesime.

Il presente Regolamento ha per contenuto le norme di attuazione della convenzione per la gestione associata tra i comuni appartenenti alla zona Colline dell'Albegna dei servizi socio sanitari e socio assistenziali nel rispetto della Legge 8 novembre 2000 n°328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e della Legge Regionale 24 febbraio 2005 n°41. Le attività delegate ai sensi della L.R.41/05 e quelle ad integrazione socio sanitaria potranno essere gestite, per l'erogazione dei servizi, mediante l'adozione di specifiche convenzioni tra la Asl 9 e le organizzazioni del privato sociale, in attuazione di quanto previsto dall'art.1 della Legge 328/2000.

Restano in capo ai singoli comuni tutte le attività non specificatamente previste nella convenzione per la gestione associata.

**CAPO I  
CRITERI GENERALI**

**Articolo 1  
Finalità**

- a) I Comuni della Zona Colline dell'Albegna operano con l'obiettivo generale di garantire ai residenti nel territorio una migliore qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza prevenzione eliminazione o riduzione delle condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.
- b) I Servizi sociali hanno l'obiettivo specifico di garantire livelli essenziali di prestazioni.
- c) Il sistema integrato di interventi e servizi sociali s'informa ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale garantendo:
  - il rispetto dei diritti inviolabili della persona con riferimento anche alle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione nel rispetto della libera scelta dell'individuo;
  - l'egualianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;

- l'eguaglianza di opportunità tra uomo e donna nella valorizzazione della differenza di genere in tutte le espressioni della società;
- il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi individualizzati come misure di emergenza e di eccezionalità;
- il diritto ad una maternità e paternità responsabile;
- la libera scelta tra prestazioni erogabili;
- la conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili;
- l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni;
- l'individuazione del cittadino come protagonista e soggetto attivo nell'ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;
- la valorizzazione e l'integrazione delle diverse culture.

## **Articolo 2**

### **Tipologia delle prestazioni e priorità**

- 1) Le prestazioni sociali erogate secondo le disponibilità economiche e le risorse strutturali sono le seguenti:
  - a) interventi di sostegno economico
  - b) prestazioni di assistenza domiciliare
  - c) prestazioni di assistenza socio educativa
  - d) interventi di aiuto alla persona
  - e) interventi socio terapeutici
  - f) servizi semiresidenziali
  - g) servizi residenziali
  - h) ulteriori interventi ed agevolazioni per il sostegno e lo sviluppo di autonomie individuali anche nell'ambito di inserimenti lavorativi per soggetti con ridotte capacità fisiche, psichiche sensoriali
- 2) Hanno diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi offerti i residenti nel territorio dei comuni delle Colline dell'Albegna", cittadini italiani e non, con accesso prioritario a coloro che si trovano nelle seguenti condizioni:
  - a) Soggetti in condizioni di povertà con bisogno di sostegno economico ed interventi non differibili per il soddisfacimento delle esigenze fondamentali della vita
  - b) Soggetti in condizioni di inabilità di ordine fisico psichico con incapacità totale o parziale a provvedere alle proprie esigenze di vita e difficoltà di inserimento nelle vita sociale attiva e nel mondo del lavoro
  - c) Minori in situazioni di rischio e di abbandono
  - d) Soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria nei cui confronti si rendano necessari interventi assistenziali
- 3) In via eccezionale per interventi di prima assistenza non differibili legati al soddisfacimento delle esigenze fondamentali della vita, previa motivata relazione dell'operatore sociale territoriale, è possibile prevedere interventi anche a favore di non residenti, con facoltà di rivalsa nei confronti del soggetto istituzionale tenuto ad intervenire

## **Articolo 3**

### **Determinazione dello stato di bisogno**

Il criterio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è il bisogno.

Concorrono alla determinazione dello stato di bisogno i seguenti elementi:

-il carico familiare

-la situazione sociale, considerati i vari fattori che generano o accentuano lo stato di bisogno quali la solitudine, la vedovanza, la carcerazione, la prole numerosa, la disoccupazione, la dipendenza da droghe o altre sostanze ecc

-il bisogno sanitario di ogni altro membro della famiglia, le malattie gravi croniche e le relative spese

-le risorse proprie o derivanti a qualunque titolo da altri enti o persone, compresi i redditi esenti

-la proprietà e il possesso di beni mobili e immobili

-il raffronto tra i redditi di cui dispone la persona e le spese occorrenti a far fronte alle necessità ordinarie e straordinarie.

#### **Articolo 4**

##### **Modalità di accesso e norme per la presentazione delle richieste**

1) Il procedimento preordinato alla erogazione dei servizi inizia con la presentazione di apposita istanza da parte dell'interessato, domanda da parte di un familiare o di un suo rappresentante legale in caso di inabilitato, interdetto o minore di età. In casi eccezionali la richiesta può essere predisposta anche dagli uffici di servizio sociale territoriale previa acquisizione del consenso sul tipo di prestazione da erogare salvo i casi previsti dalla legge.

2) Il procedimento di cui al comma 1 del presente articolo, previa adeguata relazione dell'assistente sociale, può essere derogato per gli interventi urgenti e indifferibili, ma comporta la successiva ed immediata regolarizzazione secondo quanto stabilito dai commi successivi

3) L'istanza deve essere presentata a mezzo degli appositi moduli disponibili presso gli uffici di Zona dei servizi sociali, sia della Asl che dei singoli Comuni.

4) Per una corretta istruttoria della pratica l'Ufficio preposto provvede ad acquisire le sotto elencate informazioni e la seguente documentazione:

- a) stato delle relazioni familiari ed interpersonali dell'utente
- b) dichiarazione sostitutiva unica redatta secondo il modello tipo ai sensi DPCM 18.5.2001 e relativa attestazione ISEE (indicatore Situazione Economica Equivalente) con riferimento ai redditi prodotti nell'anno precedente a quello per il quale si richiedono le prestazioni
- c) la titolarità o meno di indennità di accompagnamento, pensioni di invalidità civile, pensioni di guerra ed invalidità INAIL
- d) dichiarazione sostitutiva circa l'esistenza o meno di soggetti tenuti al mantenimento e le loro condizioni economiche
- e) condizioni abitative del richiedente
- f) dichiarazione di responsabilità di ciascun congiunto tenuto al mantenimento relativa all'ammontare del suo aiuto a favore del richiedente
- g) documentazione sanitaria attestante l'eventuale situazione di invalidità parziale o totale
- h) ogni altro documento ritenuto necessario a stabilire le reali condizioni del richiedente, del nucleo familiare e dei familiari tenuti agli alimenti ai sensi art. 433 del Codice Civile

#### **Articolo 5**

##### **Adempimenti degli uffici**

1) Gli uffici dei servizi sociali, ASL e comunali, ciascuno secondo le proprie competenze, ricevuta l'istanza adottano i seguenti adempimenti:

- Verificano la corretta compilazione dell'istanza da parte dell'utente nonché la presenza di tutta la documentazione di cui al precedente articolo 4
- Richiedono eventuali integrazioni qualora necessario
- valutano le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimità ed ogni altro presupposto rilevante ai fini dell'accesso al servizio o alla concessione del contributo, in conformità a quanto previsto dal presente regolamento
- esperiscono accertamenti tecnici e verifiche avvalendosi anche della collaborazione di altri uffici ed istituti
- adottano ogni altro provvedimento ritenuto idoneo per rispondere alle esigenze del richiedente e per il corretto adempimento dell'istruttoria

2) A conclusione dell'istruttoria viene redatta apposita relazione e o progetto individuale che laddove si ravvisino tematiche ad integrazione socio sanitaria o alle politiche sociali allargate, deve essere concordato secondo modalità collaborative con gli operatori del S.S.N. o degli altri soggetti istituzionali coinvolti nel caso. Ciò in base ad accordi di programma e protocolli operativi stipulati tra gli enti ed al fine di ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni o vuoti di intervento, superando la settorializzazione delle risposte ed interagendo secondo le rispettive competenze.

3) Le risultanze dell'istruttoria di cui al comma 2 sono valutate da commissioni tecniche al fine di un confronto professionale tra gli operatori e per garantire il coordinamento tecnico e l'omogeneità delle risposte fatta salva l'unicità e l'individualità dei singoli casi che non può prescindere dai livelli essenziali di assistenza e dagli interventi garantiti a livello zonale dal presente regolamento.

4) Il termine massimo di cui alla Legge 241/90 per la conclusione del procedimento è fissata in 60 sessanta giorni dalla ricezione dell'istanza presso gli uffici preposti alle prestazioni. Il procedimento si conclude con atto dell'organo competente.

5) Le istanze e le relative istruttorie sono conservate c/o le rispettive sedi territoriali di erogazione dei servizi.

6) Per gli interventi straordinari il Servizio sociale è libero di esprimere parere tecnico su situazioni particolari il cui accesso all'intervento esula dai parametri dettati dal presente regolamento.

## ***Articolo 6*** ***Compartecipazione al costo dei servizi***

1) L'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci in attuazione alle direttive regionali in materia, individua i servizi sociali soggetti a compartecipazione alla spesa a carico degli utenti, determinando annualmente le relative quote diversificate sulla base del reddito individuale di riferimento.

2) Le fasce di reddito di cui sopra sono incrementate del 25% rispetto al livello precedente assumendo quale fascia di partenza l'importo annuo della pensione minima INPS calcolato su tredici mensilità.

## **Articolo 7** **Determinazione della situazione economica del nucleo familiare**

1) I servizi sociali hanno come parametro fondamentale per la definizione delle quote di compartecipazione e per l'attribuzione di contributi economici o benefici ai richiedenti, la situazione

economica del nucleo familiare calcolata nel rispetto della normativa nazionale vigente e secondo la modalità descritta ai successivi commi.

2) Per il calcolo della situazione economica si fa riferimento al Reddito Individuale di Riferimento così determinato:

$$\text{ISEE} = \text{da attestazione INPS} + \frac{\text{importi annui entrate assistenziali e di natura risarcitoria}}{\text{numero dei componenti del nucleo familiare}}$$

3) Per entrate di natura assistenziale e risarcitoria si intendono: l'integrazione al minimo, la maggiorazione sociale delle pensioni, l'assegno e la pensione sociale e ogni altra prestazione previdenziale, nonché la pensione e l'assegno di invalidità civile e le indennità di accompagnamento e assimilate.

4) L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) così come definito dal D.Lgs. 109/98 come modificato dal D.Lgs. 130/2000 e successive modifiche e integrazioni, è determinato con riferimento al nucleo familiare di appartenenza, come definito ai sensi del comma successivo e quale risulta alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica di cui al DPCM 18.5.2001.

5) Ai fini del presente regolamento ciascun soggetto può appartenere a un solo nucleo familiare. Fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica intesa come un insieme di persone coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune, legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela, vincoli affettivi, i soggetti a carico ai fini Irpef di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare anche se non conviventi. Il figlio minore di 18 anni anche se risulta a carico ai fini Irpef di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive. Il DPCM 4 aprile 2001 n.242 stabilisce inoltre che i riferimenti relativi all'individuazione della famiglia anagrafica per i casi diversi non elencati nel presente regolamento.

6) L'indicatore della situazione economica della famiglia anagrafica (ISE) e l'indicatore della situazione economica equivalente, indicato con l'abbreviazione di ISEE sono calcolati dall'INPS secondo la normativa stabilita con Decreto Legislativo 8 marzo 1999 n°109 come modificato dal Decreto Legislativo 3 maggio 2000 n.130 e si avvalgono della dichiarazione sostitutiva unica sottoscritta dal richiedente le prestazioni sociali agevolate.

7) L'indicatore della situazione economica equivalente ISEE di un nucleo familiare è determinato secondo i seguenti parametri correlati in applicazione del Decreto Legislativo 109/1998 e delle successive modifiche date dal Decreto Legislativo 130/2000.

### **SCALA EQUIVALENZA**

<b>Numero componenti</b>	<b>Indici parametrici</b>
1	1
2	1.57
3	2.04
4	2.46
5	2.85
Ogni ulteriore componente	+ 0.35

8) Agli indici parametrici di cui sopra, si aggiungono per ogni singola voce presente: in caso di coniuge e in presenza di figli minori 0,2 componenti con handicap psico-fisico o comunque invalidità superiore al 66% 0,5

figli minori in cui entrambi i genitori lavorino in attività autonome o dipendenti 0,2

9) Ai fini dell'applicazione della maggiorazione dello 0,5 prevista della Scala di Equivalenza i mutilati ed invalidi di guerra e gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5°, si intendono equiparati agli invalidi con riduzione della capacità lavorativa superiore al 66%.

10) Ai fini dell'applicazione della maggiorazione dello 0,2 prevista dalla Scala di Equivalenza, si considerano attività di lavoro autonomo o d'impresa ai sensi rispettivamente degli articoli 46, comma 1, 47, comma 1 lettere a), g) ed l), 49, commi 1 e 2, lettere a) e c) e 51 del testo unico delle imposte sui redditi approvato con DPR 22.12.1986 n°917 e successive modificazioni ed integrazioni.

11) Gli indici parametrali di cui sopra, consentono di tenere conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare della composizione del nucleo familiare e di assicurare alle famiglie di diversa composizione un'identica capacità di consumo, intesa come possibilità di procurare a ciascun componente la stessa quantità e qualità di beni e servizi.

## **CAPO II TIPOLOGIA DI INTERVENTI**

### **Articolo 8 Gli interventi di sostegno economico**

- 1) Gli interventi di sostegno economico sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni fondamentali del cittadino al fine di promuoverne l'autonomia e superare gli stati di difficoltà. Possono avere carattere straordinario, temporaneo o continuativo.
- 2) Per l'attivazione di sostegni economici a favore di singoli o nuclei familiari in situazione di bisogno si assumono i criteri individuati ai precedenti articoli.
- 3) L'erogazione dei contributi avviene di norma a fronte di un preciso e motivato progetto elaborato dai servizi sociali territoriali nel quale si prevedono i seguenti elementi minimi: a) durata dell'erogazione del contributo, b) obiettivi, c) verifica dei risultati con passaggi intermedi e finali nel caso di contributi continuativi. Il progetto è mirato al recupero complessivo della situazione al fine del superamento, ove possibile, dello stato di bisogno.
- 4) Indipendentemente dai tempi di verifica del progetto il periodo massimo di erogazione del contributo è previsto in dodici mesi termine oltre il quale l'eventuale rinnovo è subordinato alla presentazione di una nuova domanda da parte dell'utente.
- 5) In caso di bisogni improvvisi ed indifferibili legati al soddisfacimento delle esigenze fondamentali della vita ed entro i limiti di spesa previsti dal budget annuale assegnato, i servizi sociali territoriali possono proporre la corresponsione di contributi finanziari a carattere straordinario ed urgente, anche in deroga ai criteri economici di accesso previsti dal presente regolamento. L'erogazione dei contributi in questione segue procedure di urgenza ed è effettuata direttamente dal Servizio Sociale territoriale nel cui territorio di competenza risiede od è comunque temporaneamente presente il beneficiario, salvo rivalsa sul comune di provenienza.
- 6) Qualora i singoli comuni eroghino contributi economici utilizzando fondi propri si rimanda ai singoli regolamenti per quanto concerne le modalità e i criteri di accesso e di erogazione che non dovranno comunque distaccarsi dalle linee principali del presente regolamento.

### **Articolo 9 Le prestazioni di assistenza domiciliare.**

- 1) Le prestazioni di assistenza domiciliare sono finalizzate a garantire il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative/riabilitative dei cittadini in stato temporaneo o permanente di non autosufficienza, di dipendenza, o di emarginazione e si avvalgono di una sistema integrato di interventi realizzato anche con la collaborazione ed il lavoro di equipe tra gli operatori sociali e sanitari coinvolti nel caso.
- 2) Le finalità del servizio di assistenza domiciliare sono rivolte a:
  - a) favorire l'autonomia nel contesto familiare e sociale
  - b) evitare i ricoveri e le ospedalizzazioni improprie
  - c) sensibilizzare le realtà locali e promuovere l'attivazione delle risorse del territorio attivando servizi di rete che favoriscano l'integrazione sociale e la reciproca solidarietà tra le persone
- 3) Le tipologie delle prestazioni del servizio di assistenza domiciliare da integrarsi con le prestazioni sanitarie sono:
  - a) aiuto e cura della persona con particolare attenzione all'igiene personale
  - b) aiuto e supporto alla persona per la gestione della casa (condizioni igieniche acquisti ecc)
  - c) accompagnamento per il disbrigo di pratiche o per il mantenimento dei rapporti amicali e interpersonali
  - d) collegamento con le strutture socio sanitarie del territorio
- 4) L'assistente sociale è la figura di coordinamento degli addetti all'assistenza domiciliare sia dal punto di vista degli interventi sia nel merito delle prestazioni da erogare. Svolge inoltre funzioni di collegamento con gli altri operatori sanitari al fine di predisporre, con la collaborazione di tutti gli operatori interessati ed acquisendo il consenso da parte dell'utente o dei familiari, un progetto individualizzato di intervento, nel quale si individuino gli obiettivi, le prestazioni da effettuare, la frequenza, le verifiche in itinere e finali.
- 5) Presso le sedi dei servizi sociali territoriali sono predisposte e conservate le cartelle personali degli utenti da cui risultano le condizioni sociali ed economiche, le problematiche sanitarie e le altre notizie utili a sostegno del caso, nonché i progetti individualizzati di intervento da aggiornarsi periodicamente a seguito delle verifiche e con la collaborazione degli operatori coinvolti nel caso.
- 6) La variazione della tipologia e dei tempi di intervento o l'eventuale sospensione del servizio avvengono con il parere favorevole dell'utente e/o persona in sua vece in rapporto al raggiungimento o meno degli obiettivi preposti. Nel caso in cui le decisioni dissentano dal parere dell'utente, l'assistente sociale o l'equipe territoriale che ha predisposto l'intervento devono motivare le decisioni con idonea relazione da trasmettere agli interessati almeno 15 giorni prima dell'interruzione del servizio.
- 7) Il personale addetto all'assistenza domiciliare (addetti all'assistenza di base, OSA, OTA, OSS) è tenuto a:
  - a) rispettare le indicazioni operative ed i progetti di intervento predisposti dall'assistente sociale
  - b) rispettare l'organizzazione giornaliera e settimanale degli interventi predisposta
  - c) comunicare tempestivamente all'assistente sociale tutte le informazioni relative agli utenti seguiti
  - d) non accettare contributi personali di qualsiasi tipo da parte degli utenti
  - e) non effettuare in favore dell'utente già in carico ai servizi sociali altri servizi a livello privato
  - f) non variare di propria iniziativa tempi e modalità di erogazione del servizio salvo il caso di assoluta urgenza e laddove sia oggettivamente impossibile ottenere l'assenso dell'assistente sociale
  - g) mantenere riservatezza ed il massimo rispetto dell'utente non diffondendo all'esterno notizie private apprese nell'ambito dell'attività lavorativa



- 8) Quanto indicato nel precedente comma per il personale addetto all'assistenza domiciliare è da ritenersi valido anche per gli operatori dipendenti di cooperative o imprese appaltatrici del servizio chiamate ad integrare o sostituire il personale dipendente e da eventuali volontari di cui al comma seguente.
- 9) Le attività del servizio di assistenza domiciliare possono essere integrate dalla presenza di associazioni di volontariato ubicate nel territorio e da giovani effettuanti il servizio civile eventualmente presenti nei comuni. Questi soggetti non dovranno comunque intendersi sostitutivi del lavoro degli addetti all'assistenza domiciliare nè dal punto di vista dell'articolazione oraria nè in termini di funzioni.
- 10) Il Servizio di assistenza domiciliare può prevedere una quota di compartecipazione a carico dell'utenza nella misura determinata annualmente dall'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci
- 11) L'assistenza domiciliare a favore di persone anziane non autosufficienti può essere effettuata anche in forma indiretta attraverso l'erogazione degli "assegni di assistenza" da corrispondere a soggetti che assicurino, nell'ambito domiciliare, il mantenimento e la cura dell'anziano non autosufficiente sottoscrivendo il "piano terapeutico assistenziale" redatto dagli operatori socio sanitari secondo gli specifici atti di indirizzo regionale.
- 12) Gli assegni di assistenza di cui al precedente punto possono essere liquidati a soggetti che provvedano e rispondono ad una delle seguenti caratteristiche: a) siano parenti o affini dell'anziano anche diversi dalle persone obbligate ai sensi dell'art.433 del Codice Civile; b) siano persone conviventi all'interno del nucleo anagrafico; c) siano persone disponibili ad assicurare l'assistenza all'anziano non autosufficiente in modo da consentire la sua permanenza nel proprio domicilio.
- 13) L'entità dei contributi da erogare sarà proposta in sede di determinazione del piano assistenziale basandosi su riferimenti quali: l'importo dell'indennità di accompagnamento (contributo massimo erogabile), il costo del servizio, l'intensità dell'impegno sottoscritto.

## **Articolo 10**

### **Le prestazioni di assistenza socio educativa**

- 1) Il servizio si esplica attraverso interventi di sostegno al minore singolo, alla famiglia o a gruppi di soggetti a rischio ed è finalizzato a contrastare o risolvere situazioni di crisi e a prevenire e superare situazioni di isolamento, emarginazione o devianza anche con la collaborazione, secondo la specificità dei casi, dei servizi sanitari, educativi e scolastici che intervengono in merito alle rispettive competenze istituzionali, anche per la parte di oneri finanziari. Gli interventi sono realizzati attraverso la predisposizione di progetti complessivi (individuali per la famiglia o per gruppi di soggetti) previa l'acquisizione di norma del consenso degli interessati o dei loro familiari.
- 2) Gli interventi si attuano assicurando, ove possibile, il diritto del minore ad essere educato all'interno del proprio nucleo familiare fornendo servizi di sostegno sia in forma diretta, attraverso prestazioni di educatore professionale o personale equiparato, o sotto forma di contributi economici finalizzati al sostegno dei progetti socio educativi di cui al comma precedente.
- 3) Nel caso in cui si ravvisi la necessità possono essere attivati interventi di affidamento familiare a tempo pieno o part time, per periodi limitati di tempo e sulla base di progetti socio educativi condivisi.

L'affido familiare comporta, laddove la famiglia di provenienza del minore non sia in grado di provvedere in tutto o in parte il mantenimento del figlio, l'erogazione di contributi economici mensili a favore della famiglia affidataria, al fine di supportare in tutto o in parte le spese di assistenza educativa e mantenimento. L'entità della quota da erogare viene determinata in merito alle direttive regionali in materia ed in relazione alle condizioni economiche della famiglia di provenienza del minore affidato, le cui procedure di attestazione e rilevazione sono individuate nei precedenti articoli 6 e 7.

- 4) Nell'ottica delle funzioni preventive rispetto al verificarsi della situazione di disagio, i servizi sociali territoriali potranno attivare le prestazioni di assistenza socio educativa sulla base di valutazioni espresse ed adeguatamente motivate, anche in deroga ai criteri economici di accesso al presente regolamento, considerando secondarie le valutazioni di carattere economico rispetto alla necessità di un intervento il più possibile efficace nella prevenzione del disagio.

### **Articolo 11** **L'aiuto personale**

- 1) Trattasi di interventi diretti a cittadini in temporanea o permanente "grave limitazioni dell'autonomia personale" non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno, finalizzati a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi così come previsto dall'articolo 9 della Legge 104/1992.
- 2) Gli interventi erogabili consistono in prestazioni economiche, di assistenza domiciliare e assistenza sociale e educativa erogati sulla base di "progetti individualizzati di intervento" redatti con la collaborazione degli operatori sociali, sanitari e scolastici che sono coinvolti nel seguire il caso, ciascuno per le proprie competenze istituzionali previa acquisizione del consenso da parte dell'interessato o dei suoi familiari.
- 3) Gli interventi di aiuto personale perseguono le seguenti finalità:
  - a) permettere lo svolgimento delle attività quotidiane
  - b) mantenere il soggetto nel proprio ambiente di vita
  - c) superare gli stati di isolamento e di emarginazione
- 4) L'accesso alle prestazioni segue le stesse procedure individuate per i servizi di assistenza domiciliare, economica ed assistenza sociale ed educativa di cui agli articoli 8, 9 e 10 del presente regolamento, e, nel caso di assistenza domiciliare, può prevedere forme di compartecipazione al costo del servizio in relazione alla situazione reddituale individuale del richiedente
- 5) Per i soggetti riconosciuti handicappati in condizione di gravità ai sensi della Legge 104/92, i progetti individualizzati, possono prevedere l' ammissione al servizio anche in deroga ai criteri economici di accesso previsti dal presente regolamento

### **Articolo 12** **Gli inserimenti socio terapeutici**

- 1) Gli interventi socio terapeutici sono finalizzati a sostenere e facilitare i percorsi di integrazione sociale di cittadini con ridotte capacità psico fisiche o a rischio di emarginazione non in grado di sostenere una normale attività lavorativa. Allo scopo sono redatti "progetti individualizzati" mirati all'inserimento a tempo in un ambiente di lavoro, regolati attraverso intese tra i Servizi Sociali professionali e gli ambienti lavorativi di inserimento pubblici o privati.
- 2) I progetti individualizzati di inserimento devono prevedere:

- a) obiettivi da raggiungere
  - b) attività prevista, luoghi ed orari
  - c) durata dell'inserimento
  - d) verifiche periodiche e finali
  - e) eventuali incentivi economici da corrispondere ai soggetti inseriti sotto forma di gettoni di presenza.
- 3) Al fine della valutazione dell'importo del gettone di presenza da corrispondere, posto che l'inserimento non ha di per se finalità economiche ma finalità di tipo terapeutico, dovrà essere tenuto conto della situazione economica del soggetto inserito e del tipo di impegno richiesto dal progetto di inserimento.
  - 4) Le intese regolamentanti gli inserimenti con gli enti pubblici e privati prevedono a carico dei servizi sociali gli oneri assicurativi sulla responsabilità civile terzi ed infortuni oltre ad eventuali rimborsi spese.
  - 5) Gli interventi socio terapeutico possono essere attivati anche per verificare processi di indirizzo di preformazione professionale da effettuarsi successivamente in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale.

### **Articolo 13. Servizi Semi Residenziali**

- 1) I servizi semiresidenziali comprendono attività assistenziali dirette a gruppi di persone (minori anziani disabili) per più ore al giorno e per più giorni alla settimana. Si differenziano in relazione alla caratteristica dell'utenza e possono integrare, con le attività espletate all'interno del servizio, altre prestazioni fornite dai servizi sociali (servizi socio educativi, assistenza domiciliare, interventi economici).
- 2) Fra le attività prevalenti dei servizi semiresidenziali si individuano:
  - a) centri di aggregazione con finalità di socializzazione e organizzazione del tempo libero;
  - b) centri con valenza educativo terapeutica e/o riabilitativa per il mantenimento e/o il potenziamento delle capacità della persona, anche attraverso l'integrazione con le attività sanitarie specifiche nell'ambito di una progettazione individualizzata degli interventi;
- 3) I servizi sociali possono gestire in forma diretta servizi semiresidenziali per minori, anziani e disabili e possono in via alternativa usufruire delle prestazioni erogate da terzi, attraverso la stipula di convenzioni con strutture autorizzate al funzionamento.
- 4) Le modalità organizzative, di erogazione delle prestazioni, di autorizzazione, di vigilanza e controllo nonché quelle relative ai convenzionamenti ed all'accreditamento delle strutture sono regolamentate da normative specifiche a livello nazionale e regionale. Ciascuna struttura semiresidenziale deve essere dotata di un apposito regolamento interno nel quale si specificano le finalità, le modalità di ammissione, i servizi resi e tutto quanto utile a definire in modo corretto i rapporti tra la struttura e gli utenti.
- 5) Per l'ammissione a strutture semiresidenziali con caratteristiche educativo terapeutiche e/o riabilitative è necessaria la formulazione di un "progetto individualizzato di intervento" previa acquisizione del consenso, dell'interessato o di chi ne fa le veci, alla cui redazione e realizzazione devono partecipare a seconda della specificità del caso, anche la componenti infermieristiche, psicologiche e/o psichiatriche neuropsichiatriche e riabilitative del SSN, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria.
- 6) L'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci individua annualmente le quote di compartecipazione alla spesa di frequenza nei Servizi Semiresidenziali gestiti in forma diretta

od eventualmente convenzionati sulla base dei criteri in vigore sulle compartecipazioni così come definiti nell'art.6 del presente regolamento.

#### **Art. 14**

### **I Servizi Residenziali**

- 1) I servizi residenziali sono finalizzati all'accoglienza, temporanea o stabile di persona le cui esigenze assistenziali non possono trovare soluzione adeguata al proprio domicilio. Si differenziano a seconda delle caratteristiche dell'utenza (minori, anziani autosufficienti e non, disabili) e sono caratterizzati da tipologie ben definite dalle leggi nazionali e regionali in materia.
- 2) I servizi sociali possono gestire in forma diretta servizi residenziali per minori, anziani, disabili o possono in via alternativa usufruire delle prestazioni erogate da terzi, attraverso la stipula di convenzioni con strutture autorizzate al funzionamento.
- 3) Le modalità organizzative, di erogazione delle prestazioni, di autorizzazione, di vigilanza e controllo nonché quelle relative ai convenzionamenti ed all'accreditamento della strutture sono regolamentate da normative specifiche nazionali e regionali. Ciascun servizio residenziale deve essere dotato di un apposito regolamento interno nel quale si specificano le finalità, le modalità di ammissione, i servizi resi e tutto quanto utile a definire in modo corretto i rapporti tra la struttura e gli utenti.
- 4) L'ammissione ai servizi residenziali è subordinata alla formulazione di un "progetto individualizzato di intervento" nel quale si definiscono obiettivi da perseguire, modalità di intervento, tempi e verifiche. Il progetto è realizzato con la collaborazione delle altre componenti sanitarie e sociali coinvolte nel caso al fine di realizzare la massima integrazione socio sanitaria.
- 5) Il progetto deve di norma ottenere il consenso da parte dell'interessato o da che lo rappresenta a livello legale, salvo i casi previsti e regolamentati della legge, in particolare modo per quanto attiene le tematiche minorili con coinvolgimento della Magistratura Minorile o per interventi urgenti e non differibili nei confronti dei soggetti, anche adulti, nei cui confronti si renda necessario attivare un inserimento in struttura tutelare con contemporaneo interessamento del Pubblico Ministero e del Giudice Tutelare.

#### **Art. 15**

### **Integrazione delle rette sociali di ricovero in servizi residenziali**

- 1) Le rette sociali dei Servizi residenziali sono di regola a carico degli ospiti
  - 2) I servizi sociali possono concorrere l'integrazione delle rette di ricovero per anziani e adulti inabili in servizi residenziali mediante interventi di natura economica
- L'integrazione della retta ha lo scopo di garantire a colui che versi in condizioni economiche di bisogno, il corretto e completo percorso assistenziale di cui ha necessità, nel rispetto del principio di eguaglianza dell'intervento assistenziale a parità di bisogni.
- L'integrazione, ha luogo solo nel caso in cui l'anziano, l'inabile o l'adulto con i propri redditi, di qualsiasi natura compresi i redditi esenti da IRPEF, non sia in grado di pagare interamente la retta per l'utilizzo della prestazione assistenziale di cui fruisce. La persona che possieda beni mobili ed immobili disponibili non ha diritto alla concessione della integrazione.
- Nel caso in cui sia erogato l'assegno di accompagnamento, all'anziano o all'inabile, in data successiva al ricovero, l'eventuale integrazione retta, sarà sospesa o ridotta.

Al ricoverato è lasciata a disposizione una quota parte dei redditi necessari a far fronte alle piccole spese personali nel limite massimo stabilito dalla tabella n.3

#### **Art.16**

#### **Criteri per l'integrazione rette sociali di ricovero in favore di anziani e inabili con parenti tenuti agli alimenti**

- 1)I soggetti tenuti agli alimenti dell'anziano e dell'inabile individuati ai sensi dell'art.433 del Codice Civile sono chiamati a concorrere al pagamento della retta.
- 2)Gli obbligati, appositamente convocati allo scopo di accertare la capacità di far fronte alle necessità assistenziali del congiunto e alle spese di ricovero, dovranno sottoscrivere il loro impegno in tal senso
- 3)In presenza del coniuge, parenti e affini in linea retta, non si farà riferimento ai parenti in linea collaterale. La partecipazione economica dei parenti obbligati agli alimenti è determinata sulla base di quanto stabilito al precedente art. 7. Nel caso in cui in cui l'anziano o l'inabile inserito nella struttura residenziale risulti convivente con i familiari tenuti agli alimenti dalla composizione del nucleo, considerata ai fini ISEE, verrà escluso l'anziano o l'inabile. Allo stesso modo, ai fini della determinazione ISEE saranno esclusi tutti i componenti del nucleo familiare non tenuti agli alimenti.
- 4)La quota di reddito di riferimento per stabilire le quote che i tenuti agli alimenti dovrebbero mettere a disposizione sarà quella di cui alla tabella 3
- 5)Al ricoverato è lasciata a disposizione una quota parte dei redditi necessaria a far fronte alle piccole spese personali nel limite massimo stabilito dalla tabella n.3 salvo casi particolari per i quali, in ragione del loro stato sociale, familiare, sanitario può essere proposta una diversa contribuzione.
- 6)L'eventuale differenza fra l'ammontare della retta e della somma delle risorse di tutti gli interessati, determinate come sopra, rimane a carico della spesa sociale.
- 7)Tutte le quote di cui sopra possono essere rideterminate annualmente con decorrenza dal 1 gennaio.

#### **Art. 17**

#### **Ulteriori interventi ed agevolazioni per il sostegno e lo sviluppo della autonomie individuali**

- 1) I servizi sociali della Asl e dei Comuni promuovono in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale, percorsi coordinati finalizzati all'inserimento lavorativo di cittadini in situazioni di disagio, di emarginazione e di ridotte capacità lavorative.
- 2) Nello specifico collaborano per quanto previsto di propria competenza dalla legislazione nazionale e regionale a:
  - supportare i progetti mirati alle attività di orientamento e qualificazione professionale per adolescenti a rischio, soggetti disabili con problematiche psico fisiche, soggetti con problematiche di dipendenza per i quali siano previsti programmi di inserimento lavorativo, soggetti già istituzionalizzati o in regime di semilibertà;
  - supportare gli inserimenti lavorativi di persone con grave disabilità incentivando l'attivazione delle procedure necessarie per gli adeguamenti dei posti di lavoro per i disabili e tutti gli altri interventi che agevolino l'inserimento in ambienti di lavoro dei soggetti svantaggiati.

#### **Art. 18**

#### **Interventi vari.**

I servizi sociali possono attivare ulteriori interventi a favore di soggetti in stato di necessità secondo le seguenti modalità:

1. Accollamento parziale o totale di utenze tecniche o canoni locativi.

L'accollamento totale o parziale di utenze tecniche indispensabili o di canoni locativi è proposto dal servizio sociale territoriale quando ne sussistano le condizioni entro i limiti di spesa previsti nel budget annuale assegnato.

Si determinano tali condizioni in tutte le circostanze in cui il mancato accoglimento comporti l'interruzione di forniture di utenze tecniche indispensabili o la messa in mora nel contratto di locazione. In casi particolari individuati dai servizi sociali al fine di evitare dispersioni o utilizzazioni anomale da parte dei beneficiari, la corresponsione delle somme, sarà erogata in via diretta ai fornitori delle utenze od ai proprietari degli alloggi locati

2 Erogazione buoni spesa.

I servizi sociali possono emanare bandi annuali al fine di individuare le attività commerciali disponibili sull'intero territorio alla cessione di generi di necessità primari, alimenti o vestiari a prezzi calmierati.

I servizi sociali territoriali possono corrispondere in situazioni di emergenza buoni acquisto nei limiti del budget loro assegnato provvedendo alla rendicontazione periodica degli interventi resi.

3 Servizio mensa e fornitura pasti a domicilio

I servizi sociali possono attivare servizi mensa o fornitura di pasti a domicilio in base alle disponibilità economiche ed alla presenza sul territorio di strutture ricettive o convenzionate in grado di poter assicurare la fornitura di detto servizio. La fornitura del servizio viene attivata in via preferenziale attraverso: strutture pubbliche in grado di poter soddisfare eventuali richieste; eventuale ampliamento convenzioni e contratti con ditte che già forniscono pasti a servizi pubblici; gara e convenzione con ristoranti del posto, convenzioni con le associazioni di volontariato presenti nel territorio.

Al servizio mensa e fornitura pasti hanno accesso nei limiti delle disponibilità di bilancio previste gli utenti autorizzati dai servizi sociali secondo il seguente ordine prioritario: a) gli assistiti a domicilio che versino in particolari condizioni di disagio economico sociale e sanitario; b) gli anziani autosufficienti in condizioni di disagio economico e a rischio di emarginazione sociale c) tutti i soggetti per i quali si attivino temporaneamente le procedure di urgenza per superare particolari momenti di disagio.

Detto servizio verrà disciplinato con separata regolamentazione.

4. Servizio di trasporto.

Tale servizio può essere attivato per particolari esigenze anche a carattere stagionale o occasionale e può essere rivolto ad anziani, minori e disabili. L'ammissione al servizio verrà disposta dai servizi sociali asl e sarà oggetto di apposita regolamentazione.

### **CAPO III**

## **DIRITTI DEI CITTADINI UTENTI ED INTERVENTI DI PROMOZIONE SOCIALE**

### **Art.19**

#### **Diritti di accesso di scelta e di riservatezza**

Sono garantiti a favore dei beneficiari dei servizi i seguenti diritti:

- a) diritto ad esprimere il consenso sui tipi di prestazione offerti con particolare riferimento ai ricoveri in struttura residenziale salvo i casi previsti dalla legge;
- b) diritto ad ottenere che le modalità di organizzazione e di svolgimento dei servizi garantiscano lo sviluppo delle personalità nel pieno rispetto della libertà e della dignità personale, nonché dell'uguaglianza di prestazioni a parità di bisogni;

- c) diritto di accedere a fruire di tutte le prestazioni e di tutti i servizi di cui al presente regolamento in relazione ai progetti predisposti e concordati previa acquisizione del consenso ed alle disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio socio assistenziale.
- d) diritto alla riservatezza ed al segreto professionale da parte degli operatori addetti ai servizi
- e) diritto di presentare osservazioni ed eventuali opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere la debita risposta motivata.

## **Art. 20**

### **Diritti di informazione**

Sono riconosciuti ai cittadini utenti i seguenti diritti di informazione

- a) essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale, alle prestazioni socio assistenziali ed alla loro disponibilità, ai requisiti per l'accesso, alle possibilità di scelta, alle condizioni ed ai requisiti per accedere alle prestazioni e alle relative procedure, nonché sulle modalità di erogazione dei servizi, in relazione a quanto stabilito dalla normativa vigente statale e regionale in materia;
- b) essere informati a livello individuale e collettivo con l'obiettivo di realizzare forme di conoscenza in termini di servizi e risorse a gruppi omogenei, anche attraverso gli strumenti della Carta per la Cittadinanza Sociale e delle Carte dei Servizi;
- c) interventi ed azioni di informazione in particolar modo rivolte ai minori ed agli anziani al fine di favorire la piena consapevolezza in relazione all'uso dei mezzi di comunicazione di massa per promuovere l'accrescimento di capacità critiche e di processi cognitivi e culturali adeguati

## **Art. 21**

### **Interventi di promozione sociale**

- 1) I Comuni della Zona Colline dell'Albegna e la Asl 9 promuovono e valorizzano, tramite i rispettivi servizi sociali, la partecipazione degli utenti, dei cittadini, delle formazioni ed organizzazioni sociali all'individuazione delle istanze emergenti in seno alla collettività e degli obiettivi della programmazione, nonché alla verifica dell'efficacia dei servizi e degli interventi.
- 2) A tal proposito ed al fine di migliorare la crescita civica ed il sistema socio assistenziale in generale in modo adeguato alle esigenze dei singoli e della collettività, promuovono forme di consultazione periodiche nei vari territori, creando le condizioni per favorire e sviluppare la cittadinanza attiva e consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi