

16. REGOLAMENTO UNITARIO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Introduzione

Pensare la programmazione territoriale in termini di integrazione (delle politiche, degli attori, del territorio) significa dotarsi anche di strumenti normativi adeguati, di strumenti che esplicitino una condivisione di intenti, finalità e percorsi.

La realizzazione di un Regolamento unitario dei servizi sociali e socio-sanitari in Valdera parte proprio dalla necessità di attrezzarsi in modo coerente per tradurre la programmazione integrata in una reale politica integrata dei servizi.

Integrazione quindi, sia sul versante della gestione dei servizi (ASL e Comuni), sia su quello della programmazione partecipata che tenga conto di tutte le risorse del territorio (istituzioni, agenzie, associazioni) sia, infine, su quello operativo della erogazione contestuale di prestazioni unitarie e globali per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.

La situazione dalla quale siamo partiti per raggiungere questo risultato è la seguente:

- presenza sul territorio della Valdera di servizi sociali gestiti direttamente dai Comuni ciascuno dotato di un proprio regolamento,
- presenza di servizi sociali e socio-sanitari gestiti, su delega dei comuni, dalla ASL, dotati di regolamenti specifici in parte non aggiornati alla normativa vigente (utilizzo di parametri reddituali anziché dell'ISEE);
- applicazione, da parte della ASL 5, di regole diverse di gestione dei servizi nelle tre zone socio-sanitarie.

Gli obiettivi finali verso i quali è teso questo lavoro sono di tre ordini.

- dotare tutti i Comuni della Valdera e l'ASL 5 - Zona Valdera - di un unico regolamento dei servizi sociali e socio-sanitari aggiornato ed in linea con la normativa vigente, tendente verso una visione integrata delle prestazioni socio-sanitarie;
- estendere, nei limiti del possibile, tale regolamentazione a tutti gli enti gestori di servizi sociali e socio-sanitari nell'ambito del territorio dell'ASL 5;
- costituire così riferimenti, procedimenti e forme di garanzia certi ed univoci per gli utenti dei servizi, indipendentemente dal luogo di residenza.

Il percorso che ci ha visti impegnati in questi mesi è iniziato con il coinvolgimento diretto di tutti gli attori chiamati in causa, in primo luogo i responsabili delle Unità Funzionali dei servizi sociali delle tre zone dell'ASL 5.

Il lavoro congiunto ha permesso di condividere ed confrontare le scelte di fondo in materia socio-sanitaria e le effettive regole di gestione dei servizi nelle tre zone dell'ASL 5.

I numerosi incontri di lavoro hanno portato alla stesura di una prima bozza del regolamento generale per passare poi, attraverso il lavoro di gruppi tematici, all'elaborazione della bozza del regolamento ISEE e delle prime bozze dei singoli disciplinari.

I testi finali inseriti nel Piano Integrato di Salute sono stati presentati alla Giunta della SdS Valdera per una visione preliminare, sono stati oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali, di condivisione con gli organi partecipativi della S.d.S. Valdera (Consulta del terzo settore e Comitato di Partecipazione) e di approfondimento con i funzionari dei Comuni della Valdera.

Realizzare uno strumento normativo unitario ed integrato che risponda e prenda in considerazione tutti gli elementi di integrazione sopra evidenziati può essere realizzato infatti solo

con l'effettivo supporto di tutte le realtà coinvolte. Dai rappresentanti di ciascuna istituzione è arrivato un contributo importante, sia in termini di stimolo che di suggerimenti e proposte; il lavoro congiunto ha permesso di valutare attentamente le tematiche affrontate attraverso angoli visuali differenti legati all'esperienza ed alla realtà operativa di ciascuno.

E' proprio questa modalità di lavoro che richiede finora di prevedere una verifica a breve termine degli effetti che si produrranno dall'applicazione concreta delle nuove norme, al fine di valutarne l'effettivo grado di efficienza e di efficacia e la rispondenza agli obiettivi dati.

Vorremmo concludere soffermandoci su un elemento dei regolamenti che è stato oggetto di particolare attenzione e dibattito nei gruppi di lavoro: la questione della compartecipazione dei beneficiari al costo dei servizi e delle prestazioni.

Il regolamento ed i disciplinari introducono la compartecipazione dei cittadini al costo di ciascun servizio, sulla base delle diverse capacità economiche (parametro ISEE) e tenendo conto di particolari condizioni delle categorie più deboli.

Nelle condizioni attuali la tenuta del sistema di welfare è legata inevitabilmente al contenimento e all'ottimizzazione dei costi. Prevedere la compartecipazione sulla base delle possibilità finanziarie di ciascuno permette di non ridurre i servizi, sia in termini quantitativi che qualitativi,.

Si riepilogano qui brevemente gli elementi essenziali tenuti in considerazione nella predisposizione delle fasce di compartecipazione:

- applicazione di un principio di maggior favore agli utenti dei servizi domiciliari, sia perché essi costituiscono una risposta più efficace al bisogno di assistenza e prioritaria in base agli indirizzi regionali e zonali, sia perché il servizio domiciliare non può rispondere a tutte le necessità dell'utente non autosufficiente (e quindi necessita di ulteriori risorse personali per le proprie necessità);
- nessun cittadino è chiamato a compartecipare se in possesso di reddito uguale o inferiore alla pensione minima INPS o alla indennità di accompagnamento;
- per i servizi domiciliari viene preso in considerazione come base di calcolo l'ISEE del nucleo familiare ristretto;
- ciò avviene anche per i servizi semi-residenziali (con inclusione anche dei redditi esenti);
- le compartecipazioni sono calcolate in modo proporzionalmente progressivo all'ISEE, in modo da evitare sperequazioni dovute al meccanismo a scaglioni.

Il regolamento verrà sottoposto a verifica nei prossimi mesi anche rispetto alla funzionalità ed effettiva equità di questi criteri.

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER I SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

INDICE:

PRINCIPI GENERALI

TITOLO I – NORME GENERALI

ART. 1 - PRINCIPI E VALORI ISPIRATORI

ART. 2 – AMBITO TERRITORIALE

ART. 3 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

ART.4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI E MODALITA' DI REALIZZAZIONE

ART. 5 – DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

ART. 6 - PRIORITA' D'ACCESSO

ART.7 - TITOLARITA' DEGLI INTERVENTI

ART. 8 – FINALITA' DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

ART. 9 - INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE PER LA SALUTE

ART. 10 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ED AI SERVIZI

ART. 11 – COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI

ART. 12 – SCELTA DELLE PRESTAZIONI E INFORMAZIONI AL CITTADINO

TITOLO II – ITER DELLE PRESTAZIONI

ART. 13 – RICHIESTA DI ACCESSO E ITER PROCEDURALE

ART. 14 – CONVOCAZIONE DEI SOGGETTI TENUTI ALLA COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE SOCIO-ASSISTENZIALI

ART.15 - COMMISSIONE TECNICA DI ASSISTENZA SOCIALE ZONALE

ART. 16 – DECORRENZA E DURATA DELLE PROVVIDENZE, DELEGHE E DECESSI

ART. 17 - LISTA D'ATTESA

ART. 18 – CONTROLLI E VERIFICHE

ART. 19 – TUTELA DEGLI UTENTI

ART.20 - RECLAMI

ART. 21 - RICORSI

ART. 22 - OBBLIGHI E DIRITTI DEI DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI

TITOLO III – INTERVENTI, PRESTAZIONI E SERVIZI

ART. 23 - INTERVENTI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE E DELLA RETE TERRITORIALE

ART. 24 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

ART. 25 - PRESTAZIONI - INTERVENTI E SERVIZI

ART. 26 - ALBO DEGLI OPERATORI E DEGLI ENTI

ART.27 - ACCREDITAMENTO

TITOLO IV – DISPOSIZIONI DIVERSE

ART. 28 - SISTEMA INFORMATIVO DEGLI ASSISTITI E DELLE PRESTAZIONI

ART. 29 – UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

ART. 30 – DECORRENZA

ART. 31– CORRELAZIONE CON I DISCIPLINARI

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER L'APPLICAZIONE DELL'ISEE ALLE COMPARTECIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Principi generali

Nello spirito dei principi fondamentali sanciti dalla Costituzione agli articoli 2, 3, 4 e 5 e dei diritti e doveri dei cittadini riconosciuti nel presente regolamento;

nello spirito della Legge 328/2000 e della L.R. 41/2005;

secondo le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale in ambito sociale e del nuovo ordinamento degli enti locali;

in base ai principi generali e programmatici dei vigenti Statuti comunali;

compatibilmente con le risorse dei bilanci finanziari;

i Comuni, in qualità di titolari delle funzioni amministrative, ai sensi delle leggi nazionali e regionali, disciplinanti l'assetto dei servizi socio – assistenziali, svolgono compiti d'organizzazione e di gestione degli stessi allo scopo di realizzare una rete locale degli interventi e dei servizi sociali e nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;

- prevenire e rimuovere le cause d'ordine psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d'emarginazione nell'ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello previdenziale o dell'amministrazione della giustizia;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- definire interventi per l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente, familiare, sociale, scolastico e lavorativo delle persone socialmente disadattate o affette da minorazioni psicofisiche e sensoriali;
- sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;
- vigilare sulla condizione minorile.

TITOLO I Norme generali

Articolo 1 Principi e valori ispiratori

Il presente regolamento si ispira ai principi generali contenuti nel PSR 2005/2007, nel PISR di prossima emanazione e condivisi con la comunità locale nell'ambito del percorso per la formazione della "Carta di Cittadinanza":

Universalismo: la rete dei servizi comunitari rivolge la propria offerta a tutti i cittadini, nel limite delle risorse dei bilanci finanziari.

Equità: l'erogazione delle prestazioni avviene senza discriminazioni nel rispetto delle diversità e in proporzione al bisogno di ciascuno.

Centralità della persona: al centro del sistema dei servizi vi è la persona, nella sua unicità e individualità, portatrice di diritti e potenzialità.

Accessibilità: la definizione di criteri precisi e trasparenti che migliorino la facilità dell'accesso rappresenta un elemento caratterizzante e una priorità del sistema per consentire alle persone di esprimere e veder accolto il proprio bisogno.

Tutela dei diritti e loro esigibilità: rappresentano una priorità del sistema a garanzia del superamento di ogni discriminazione e per il riconoscimento del diritto irriducibile alla libertà individuale.

Prossimità: il sistema si impegna alla presa in carico per trovare una soluzione al bisogno rappresentato dal cittadino, a valorizzare il più possibile la dimensione umana del servizio, all'accoglienza e all'ascolto delle persone e dei loro bisogni, per accompagnarle in un percorso di cura, intesa come "prendersi cura", con attenzione, rispetto, prossimità.

Partecipazione e Corresponsabilità: la partecipazione assume un ruolo centrale e strategico della definizione del sistema locale dei servizi e si definisce non come semplice consultazione, ma come esercizio della propria possibilità di influire.

Comunicazione: la comunicazione e la capillare informazione per l'accesso e la fruizione dei servizi è il principale strumento per la costruzione di relazioni e interazioni; è essa stessa strumento importante di promozione della salute e prevenzione del disagio, dell'emarginazione e della sofferenza.

Qualità: il sistema dei servizi deve perseguire un orientamento alla qualità che si esprime in:
appropriatezza delle prestazioni,
efficienza,
sostenibilità,
integrazione,

programmazione, progettazione, verifica e valutazione partecipata.

Integrazione: intesa come erogazione contestuale di prestazioni che si compenetrano per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.

Articolo 2 Ambito territoriale

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano alla Zona Socio-Sanitaria della Valdera.

Articolo 3 Oggetto del regolamento

Il presente regolamento disciplina gli elementi generali e comuni relativi ai servizi e alle attività previste dall'articolo 6 della legge n. 328/2000 e dalla L.R. 41/2005, erogate dai Comuni, dalla Asl e da tutti gli altri soggetti partecipi alla gestione dei servizi, di cui all'art.24 del presente regolamento e oggetto di trattazione negli specifici disciplinari.

Articolo 4

Tipologie delle prestazioni e dei servizi e modalità di realizzazione

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale, si attivano:

- prestazioni e interventi di tipo economico
- servizi
- ospitalità o affidamento in strutture residenziali.

Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi che siano specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali e quelle attività per cui si ritenga opportuno riservarsi una regolamentazione di settore che non sia già contenuta nel presente regolamento.

Gli interventi socio assistenziali integrati si realizzano mediante:

- un servizio d'orientamento ed informazione al cittadino
- l'attività di consulenza e di sostegno psico-sociale
- l'erogazione di provvidenze economiche e forniture materiali
- l'organizzazione di servizi diretti
- l'utilizzazione integrata di tutte le risorse territoriali, dell'associazionismo, del volontariato, del privato sociale, del privato, in attuazione di progetti condivisi
- l'ospitalità in strutture residenziali o semi residenziali
- l'attivazione di sistemi di telesoccorso
- e quant'altro utile al proseguimento delle finalità specificate ai precedenti articoli.

L'elemento che caratterizza le modalità di erogazione degli interventi è costituito dalla predisposizione del percorso di aiuto che comprende la presa in carico del soggetto e/o della sua famiglia e l'attivazione di tutte le risorse interne alla rete di enti, agenzie, associazioni, presenti sul territorio.

Tutti gli interventi sono pertanto integrati fra loro e parti integranti di un progetto individualizzato predisposto dai servizi socio-sanitari territoriali in accordo con gli interessati.

Il progetto integrato e personalizzato di intervento si realizza attraverso l'individuazione di un responsabile del caso, con il concorso di tutte le professionalità interessate, con il coinvolgimento informato e partecipato dei destinatari e attraverso forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore.

Si prescinde dalla necessità di predisporre il progetto assistenziale e la relativa istruttoria formale della pratica nei casi di interventi di assistenza economica riferiti a situazioni d'urgenza di persone che si trovino di passaggio nel territorio di competenza dell'ente gestore.

Articolo 5

Destinatari delle prestazioni e dei servizi

Possono fruire delle prestazioni e dei servizi di cui al presente Regolamento tutte le persone residenti nel territorio della Zona Valdera.

Le prestazioni ed i servizi di cui al comma 1 sono estesi anche alle seguenti persone, comunque presenti nel territorio della Zona Valdera:

- a) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) stranieri con permesso umanitario di cui all'art. 18 del D.lgs 25 luglio 1998 n.286 e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art.41 dello stesso decreto legislativo;
- c) richiedenti asilo e rifugiati, di cui al decreto legge 30 dicembre 1989 n.416 convertito dalla legge 28 febbraio 1990 n.39 e modificato dalla legge 30 luglio 2002 n. 189;
- d) i minori di qualsiasi nazionalità;
- e) tutte le persone dimoranti nel territorio della Zona Valdera bisognose di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalla normativa vigente.

Gli interventi e le prestazioni saranno erogate ai cittadini indicati nel presente articolo che si trovino in stato di bisogno, permanente o transitorio, con le priorità indicate per ciascun servizio negli specifici disciplinari.

La condizione economica non costituisce però fattore unico ed essenziale per l'erogazione di un contributo e/o di un qualsiasi altro intervento di assistenza sociale, onde evitare un automatico accesso alle prestazioni o l'esclusione dalle stesse.

Per la determinazione dello stato di bisogno occorre pertanto considerare:

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

Art. 6

Priorità d'accesso

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso alle prestazioni sociali erogate dalla zona, è garantita priorità ai cittadini in condizioni di povertà, o con limitato reddito, o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità d'ordine fisico o psichico, ai cittadini con difficoltà d'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Articolo 7

Titolarità degli interventi

La titolarità degli interventi è dell'ente locale di residenza del cittadino.

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per gli interventi che rivestono carattere d'urgenza di cui ai punti d) ed e) dell'articolo 5 del presente regolamento, erogati da enti diversi da quello titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza, o su altro ente delegato alla gestione.

L'intervento attuato si intende limitato a prestazioni il cui costo complessivo sia di ridotta entità, orientate al solo contenimento dell'urgenza e, possibilmente, concordate con il comune di residenza del destinatario dell'intervento stesso.

L'intervento è comunque disposto con la dovuta immediatezza dal responsabile del servizio competente sulla base di una valutazione contingente del bisogno.

Articolo 8

Finalità delle prestazioni e dei servizi

Gli interventi socio-assistenziali, nel pieno rispetto di quanto previsto dalla L.R. 41/2005, devono garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale. Esse perseguono l'obiettivo di:

- facilitare la permanenza nel domicilio
- rafforzare e incrementare l'autonomia delle persone
- garantire la piena ed effettiva tutela dei minori
- aiutare la famiglia a svolgere i compiti d'assistenza e di solidarietà verso i propri componenti
- aiutare il singolo a far fronte alle proprie necessità vitali ed a svolgere una propria vita sociale nei suoi diversi aspetti

- garantire interventi di ospitalità etero familiare quando non sia possibile proseguire la convivenza, sia per gravi problemi assistenziali, sia per gravi difficoltà nei rapporti interpersonali.

Articolo 9

Integrazione delle politiche per la salute

Allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini è promossa l'erogazione integrata e coordinata delle prestazioni sanitarie e sociali.

La risposta integrata si realizza attraverso:

- l'integrazione professionale della pluralità di competenze socio-sanitarie nella valutazione e definizione del bisogno e nella programmazione e gestione dei servizi e degli interventi,
- l'individuazione di una figura professionale responsabile del progetto di intervento,
- il coinvolgimento di tutte le altre istituzioni/agenzie/associazioni del territorio interessate,
- l'integrazione con le politiche che concorrono al benessere e quindi alla salute della comunità locale,
- la cooperazione fra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni della società civile.

Per questa fondamentale finalità viene definito un unico budget di zona a livello della Società della Salute, quale somma del budget sociale degli Enti Locali consorziati e di quello sanitario della Azienda USL.

Articolo 10

Accesso ai servizi e alle prestazioni

L'accesso ai servizi e alle prestazioni è garantito a tutti i cittadini attraverso la messa in rete di punti unici d'accesso sul territorio coordinati fra loro e orientati all'accoglienza e alla presa in carico.

Sono previsti due livelli di accesso:

- un primo livello inteso come luogo in cui il cittadino potrà ricevere tutte le necessarie informazioni e la modulistica per la presentazione delle domande, attivo in modo capillare nei diversi punti della rete: presidio distrettuale, uffici URP comunali, uffici comunali per le politiche sociali.

- un secondo livello inteso come luogo specificamente previsto per la presa in carico ed individuato nel presidio distrettuale del territorio o nel Punto Unico d'Accesso se presente sul territorio.

Ai destinatari degli interventi deve comunque essere garantito l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi in relazione ai bisogni accertati e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Articolo 11

Compartecipazione al costo dei servizi

La compartecipazione al costo dei servizi è correlata al valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) dei soggetti che richiedono le prestazioni e dei soggetti tenuti a compartecipare alle spese di mantenimento e/o socio-assistenziali secondo quanto indicato nella L.1580 del 1931 e previsto nei disciplinari di regolamentazione delle singole prestazioni/servizi determinato con i criteri previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000 n. 130 (e successive modifiche ed integrazioni) utilizzando la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) delle condizioni economiche per il calcolo del relativo ISEE compilata, per il comuni che non hanno la possibilità di provvedere autonomamente, dai CAAF o dall'Ufficio comune della Valdera, così come previsto da apposita convenzione.

La situazione economica del richiedente è determinata con riferimento al nucleo standard previsto dalla normativa vigente in materia, salvo particolari situazioni appositamente individuate da specifico Regolamento di applicazione dell'ISEE e dai disciplinari di regolamentazione dei servizi.

I valori dell'ISEE a cui sono parametrizzate le compartecipazione ai costi dei servizi, possono essere oggetto di revisione periodica.

Possono essere altresì attivati interventi in deroga a quanto sopra, e quindi indipendentemente dalla condizione economica, o con compartecipazione diverse da quelle stabilite nei disciplinari dei servizi, solo in casi eccezionali rilevati e debitamente motivati dall'Assistente Sociale.

Analoghe deroghe possono essere ammesse nei casi di servizi regolamentati in modo autonomo dall'ente gestore, ma che riguardano situazioni in cui vengono richieste agevolazioni di tipo economico, previa approvazione della competente Commissione Tecnica di Assistenza Sociale.

Possono essere altresì presentate e di conseguenza valutate, eventuali variazioni della condizione socio-economica, non ancora documentabili attraverso l'ISEE, ma comunque accertate e relative a nuovi eventi quali ad esempio disoccupazione, modifiche del rapporto di lavoro o altro.

Articolo 12

Scelta delle prestazioni – Informazioni al cittadino

I cittadini devono poter accedere a tutte le informazioni relative ai servizi e alle prestazioni pubbliche e private esistenti attraverso canali informativi costantemente aggiornati a cura della Società della Salute quali: sistema informatico (siti Internet), punti informativi presso i presidi distrettuali, URP comunali, uffici comunali per le politiche sociali.

Gli utenti dei servizi socio assistenziali e socio-sanitari devono altresì essere informati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali":

- delle finalità e modalità del trattamento dei dati personali,
- del fatto che il rifiuto del loro conferimento comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto,
- dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione,
- delle generalità del servizio e dell'operatore titolare del trattamento dei dati.

Gli utenti devono, inoltre, essere informati che, nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti, potranno essere richieste informazioni e documentazioni aggiuntive anche tramite i comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Nel caso di documentazioni e dichiarazioni mendaci saranno instaurati procedimenti amministrativi e penali nei confronti dei dichiaranti con perdita dei benefici eventualmente acquisiti e obbligo di restituzione delle somme indebitamente percepite.

TITOLO II

Iter delle prestazioni

Articolo 13

Richiesta di accesso e iter procedurale

Ai servizi e alle prestazioni disciplinate nel presente Regolamento al titolo III e nei disciplinari di settore, si applicano, quando non diversamente previsto, le disposizioni procedurali di seguito indicate.

I cittadini possono ricevere informazioni sulle modalità d'accesso alle prestazioni ed ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari presso le sedi dei Presidi Distrettuali, nei Punti Unici d'Accesso, se presenti sul territorio, nei punti informativi individuati nelle sedi delle Amministrazioni Comunali ed in altre sedi territoriali in rete fra loro dove sarà altresì disponibile la modulistica unica per l'accesso.

Le domande d'accesso, redatte su apposita modulistica, opportunamente compilate e corredate della documentazione prevista e specificamente indicata nel disciplinare di regolamentazione del servizio, a firma dell'interessato, o in caso di impedimento, di suo delegato (tutore, legale rappresentante o altro soggetto espressamente delegato, anche associazione di tutela), potranno essere consegnate nelle sedi dei Presidi Distrettuali, nei Punti Unici d'Accesso (PUA) se presenti sul territorio, o eventualmente nelle sedi comunali dove è istituito e presente l'ufficio preposto di cui si rende noto l'elenco.

Le domande d'accesso ai servizi e alle prestazioni non presentate direttamente al Presidio Distrettuale o al PUA, ma presentate presso gli uffici comunali di cui sopra, verranno trasmesse, entro il tempo massimo di tre giorni feriali, all'assistente sociale del Presidio competente per l'inizio della relativa istruttoria.

Sarà cura dell'assistente sociale, coadiuvata dal personale amministrativo del Presidio distrettuale o del PUA, dare corso all'istruttoria provvedendo all'acquisizione di tutta la documentazione integrativa eventualmente non allegata alla domanda, tramite richiesta al soggetto richiedente oppure acquisizione d'ufficio e alla trasmissione all'ente gestore. I documenti ad integrazione e completamento della domanda dovranno pervenire all'ufficio entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Alla scadenza del termine, qualora la documentazione richiesta non sia pervenuta, fatti salvi i casi particolari di oggettiva difficoltà e problematicità al reperimento dei documenti, l'iter della domanda sarà sospeso.

Nei disciplinari che regolamentano ogni tipologia di prestazione e/o servizio sarà dettagliatamente indicata la documentazione specifica da allegare a ciascuna domanda.

I tempi per l'istruttoria della pratica e la conclusione del procedimento decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso all'ente gestore completa di tutti gli allegati richiesti e specificamente indicati nei disciplinari del servizio. Non dovranno comunque mai essere superiori a 40 giorni prorogabili di altri 30 in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.

Articolo 14

Convocazione dei soggetti tenuti alla compartecipazione alle spese socio-assistenziali

Gli obbligati a prestare la propria compartecipazione alle spese socio-assistenziali sono preliminarmente convocati, in accordo con i richiedenti, allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale e, avendone i mezzi, un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle spese sostenute dall'ente gestore per il mantenimento e/o l'assistenza del congiunto.

Si procede comunque all'erogazione dei servizi e delle prestazioni nelle situazioni dettate da urgenza con eventuale azione di rivalsa successiva verso i parenti inadempienti.

Nel caso di non condivisione e mancata accettazione del progetto e/o dell'eventuale compartecipazione al costo del servizio l'intervento è sospeso e l'utente può esperire ricorso secondo le modalità stabilite dall'art.20.

Articolo 15

Commissione tecnica zonale di assistenza sociale

Sono istituite con il presente Regolamento le Commissioni Tecniche zonali di Assistenza Sociale che hanno le seguenti funzioni:

- esaminare le proposte degli interventi di cui al presente Regolamento,
- valutare la conformità delle stesse alle norme previste dal presente Regolamento e nei disciplinari specifici,
- verificare la fattibilità del progetto in relazione alla organizzazione territoriale dei servizi nel suo complesso,
- decidere in merito alla concessione o meno degli interventi relativamente alla quantificazione del beneficio e alle priorità tenendo conto delle risorse disponibili e delle condizioni soggettive del richiedente e del suo nucleo familiare meglio esplicitate nei relativi disciplinari,
- redigere conseguente apposito verbale, debitamente sottoscritto dai presenti.

La Commissione è così composta:

- il Responsabile del servizio dell'ente gestore o suo delegato (che la presiede)
- il Responsabile Sociale di Zona o suo delegato
- il Responsabile dell'Unità Funzionale o suo delegato
- l'assistente sociale proponente
- eventuali responsabili di U.F. coinvolti nel progetto;
- un collaboratore amministrativo con funzioni di verbalizzante.

Possono inoltre partecipare, con ruolo consultivo e previa valutazione del Presidente della Commissione stessa, il medico di medicina generale o altri professionisti coinvolti nel caso e i rappresentanti di associazioni di volontariato operanti sul territorio.

Al fine di offrire all'esame della Commissione una maggiore informazione sulle problematiche del territorio può presenziare ai lavori l'assessore comunale competente.

La Commissione è validamente costituita con la presenza di almeno due componenti effettivi.

Il Responsabile del servizio dell'ente gestore acquisisce il parere della Commissione e adotta il provvedimento definitivo.

La Commissione è convocata dal Presidente e, al fine di dare adeguate risposte nei termini di legge, si riunisce, possibilmente, entro i primi 15 giorni di ogni mese per le nuove domande.

Per la valutazione e l'eventuale rinnovo dei servizi a carattere continuativo in scadenza con la fine dell'anno solare la Commissione decide nei primi tre mesi di ciascun anno per il quale è richiesto il rinnovo con facoltà di non interrompere, in tale periodo, l'erogazione delle prestazioni.

Articolo 16

Decorrenza e durata delle provvidenze, deleghe e decessi

La prestazione ha decorrenza secondo quanto stabilito dalla Commissione tecnica zonale di assistenza sociale per la durata prevista nei disciplinari specifici. I benefici sono attivabili, di norma, entro il mese successivo a quello di presentazione della domanda (fatta salva la sospensione del procedimento in relazione ad accertamenti suppletivi o alla acquisizione di documentazione integrativa). I benefici saranno altresì sottoposti a rideterminazione nel caso di comunicazione da parte del richiedente di variazioni della situazione economica e/o della composizione del nucleo familiare che comportino una conseguente modifica dell'ISEE, calcolato mediante presentazione di una nuova DSU, oppure sulla base di revisioni d'ufficio. La nuova DSU sostituirà quella precedente con decorrenza dal mese successivo a quello del rilascio dell'attestazione da parte dell'INPS relativa al calcolo dell'ISEE, a valere per i componenti del nucleo familiare compresi nella dichiarazione e per tutte le prestazioni richieste.

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

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

In caso di decesso dopo il mandato di pagamento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata, a meno che non si tratti di un contributo erogato a titolo di anticipazioni per fare fronte a particolari spese oppure nel caso in cui il decesso sia avvenuto prima del quindicesimo giorno del mese di riferimento dell'erogazione economica.

Articolo 17

Lista d'attesa

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

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

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

La lista d'attesa costantemente aggiornata è tenuta presso l'Unità Funzionale di Servizio Sociale competente o dell'ente gestore se diverso dall'ASL.

Articolo 18

Controlli e verifiche

Per ogni tipo di intervento e/o di contributo, l'ente gestore, attraverso le modalità organizzative ritenute più adeguate e tramite gli organismi ad esso preposte (per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente), si riserva di effettuare, sull'ISEE presentato dall'interessato e/o dai soggetti tenuti agli alimenti, ai sensi dell'articolo 433 del codice civile, e sul tenore di vita, indagini e/o controlli incrociati con qualsiasi mezzo a disposizione, anche tramite richiesta di controllo da parte degli organi competenti del Ministero delle Finanze.

I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, e non riconducibili a meri errori materiali, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite oltre gli interessi di legge e alle eventuali spese.

Articolo 19

Tutela degli utenti

Ogni cittadino e destinatario degli interventi e dei servizi afferenti le attività del Consorzio della SdS è informato sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse e sulle azioni da mettere in atto per l'espressione di reclami o ricorsi.

Articolo 20

Reclami

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso alle prestazioni e/o per qualsiasi violazione di leggi, regolamenti o disciplinari che riguardano l'utilizzo dei servizi stessi, è possibile esprimere reclami.

La gestione dei reclami relativi ai servizi afferenti alla Società della Salute della Valdera è regolata dalle procedure fornite in allegato al presente regolamento e da quelle riportate nella Carta dei servizi sanitari e sociali dell'azienda USL 5 di Pisa. Tali procedure sono sintetizzate nei documenti informativi diffusi presso i punti di accesso e di erogazione dei servizi.

I reclami possono essere effettuati dall'utente interessato e/o dalle Associazione di Volontariato e Tutela degli utenti presente sul territorio della Valdera.

Qualora il reclamo non trovi immediata soddisfazione attraverso il contatto diretto con gli operatori preposti al servizio in questione l'utente e/o l'associazione di volontariato e tutela possono presentare un esposto scritto presso gli uffici competenti alla gestione dei reclami nella Società della Salute della Valdera.

Per la presentazione dell'esposto scritto gli utenti possono usufruire del supporto del Comitato di Partecipazione della SdS Valdera, organo di partecipazione statutariamente previsto per la tutela degli utenti, facendone richiesta ai riferimenti riportati sui depliant informativi.

L'esposto scritto potrà essere presentato presso l'URP dell'Azienda USL 5 o presso l'Ufficio Comune della Valdera, che fungeranno da punti di raccolta per tutte le attività afferenti la Società della Salute della Valdera e gestiranno i casi di relativa competenza.

La risposta agli esposti scritti, firmata dal Dirigente Responsabile del settore interessato dall'esposto, è di norma garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni solari dalla data di presentazione dell'esposto stesso. Per gli esposti di competenza dell'URP dell'Azienda USL 5, il termine di risposta di norma fissato a 30 giorni solari, può nei casi più complessi essere esteso a 60 giorni solari previa comunicazione all'utente.

Qualora non vengano rispettati i termini suddetti, o se il destinatario segnala come non soddisfacente la risposta ricevuta, l'esposto viene trasmesso ad una Commissione Mista Conciliativa (formata da rappresentanti dei servizi e degli utenti e presieduta da un Difensore Civico in qualità di terza parte) che riesamina e assume decisioni sul caso.

Articolo 21

Ricorsi

I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

Articolo 22

Obblighi e diritti dei destinatari degli interventi

I destinatari degli interventi, oltre al diritto all'informazione, hanno anche il diritto ad esprimere il loro consenso, a partecipare al procedimento che li riguarda (fatti salvi i casi in cui la libera determinazione della volontà sia oggettivamente ostacolata da patologie o devianze conclamate), ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di opporsi e ricevere risposte motivate. La partecipazione si esplica attraverso la negoziazione di un piano individualizzato che tenga conto della complessità del bisogno emerso e della molteplicità delle risorse presenti sul territorio.

I benefici concessi a fronte del piano individualizzato sono in genere collegati ad adempimenti e/o comportamenti a carico del beneficiario che è tenuto a sottoscrivere il piano stesso a titolo di accettazione e che in tal modo si impegna formalmente al suo rispetto. Il mancato rispetto di quanto indicato nel piano comporta la sospensione automatica dei benefici concessi fino a nuovo provvedimento.

TITOLO III

Interventi, prestazioni e servizi

Articolo 23

Interventi del Servizio di Assistenza Sociale e della rete territoriale

Gli interventi propri del servizio di assistenza sociale e della rete delle offerte presenti sul territorio, devono configurarsi come risposte coordinate e coerenti che interagiscono all'interno di specifici programmi personalizzati, elaborati dall'equipe multiprofessionale di lavoro sul caso, per rispondere ai bisogni emersi. La loro finalità deve essere comunque quella di contribuire ad aiutare il soggetto a superare, nel più breve tempo possibile, le necessità contingenti che lo hanno indotto a richiedere un intervento.

L'attivazione di ogni intervento è subordinata alla valutazione complessiva del bisogno e alla redazione di un progetto personalizzato che tenga conto delle risorse personali, familiari e sociali della persona interessata e delle caratteristiche e risorse sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio.

Nel caso in cui si renda necessaria l'erogazione di azioni di protezione sociale integrate con interventi sanitari, secondo quanto indicato all'art.9 ai fini dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'intervento e allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini, in modo da rendere effettivo il rispetto dell'integrazione professionale quale fondamento per la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria all'interno del territorio, il coordinamento degli interventi è assicurato dal responsabile del caso che ne cura l'attuazione e la verifica sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno e in stretta collaborazione con gli altri professionisti coinvolti nel caso.

Articolo 24

Servizio sociale professionale

Le Unità Funzionali di Assistenza Sociale Territoriale, tramite gli strumenti e la metodologia propria del servizio sociale professionale, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e dal disciplinare specifico che regola la prestazione richiesta, procederanno, insieme al richiedente, all'analisi del bisogno, alla valutazione delle risorse personali, familiari e

sociali attivabili individuando ed indicando il percorso assistenziale personalizzato da attivare in collaborazione con le varie professionalità socio-sanitarie e con le altre agenzie del territorio, ne cureranno l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia, assicurandone la gestione, il controllo e la verifica in relazione agli obiettivi.

Articolo 25

Prestazioni, interventi e servizi.

Sono oggetto del presente regolamento le prestazioni, gli interventi ed i servizi di seguito indicati per la cui regolamentazione si rimanda ai disciplinari specifici:

- 1) prestazioni e interventi economici
- 2) servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari
- 3) servizi di supporto alla domiciliarità e servizi di prossimità
- 4) interventi di assistenza educativa a favore di minori
 - a) interventi educativi e servizi di assistenza socio-educativa
 - b) interventi per affidamenti familiari
 - c) interventi economici di sostegno alla genitorialità
- 5) servizi per la disabilità
 - a) aiuto personale per disabili in situazione di gravità
 - b) assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico
 - c) assistenza educativa/socio-riabilitativa
 - d) inserimenti socio-riabilitativi-terapeutici
- 6) altri interventi: interventi esclusi dal presente Regolamento, ma che concorrono alla definizione dell'offerta complessiva di interventi e prestazioni erogate dalla rete di enti presenti sul territorio, specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali
- 7) servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, situazioni assimilabili, disabili, minori.

Articolo 26

Albo degli operatori

Al fine di concorrere all'innalzamento qualitativo del livello delle prestazioni erogate od acquistate autonomamente sul mercato da parte dei cittadini in situazione di bisogno, gli enti gestori possono costituire elenchi di operatori in possesso di caratteristiche professionali e personali minime per lo svolgimento di funzioni e prestazioni di carattere generico e non collegate a qualifiche professionali formalmente riconosciute.

L'iscrizione a tali albi è subordinata allo svolgimento di momenti di formazione e tirocinio obbligatorio, nonché al superamento di una valutazione di idoneità da parte di apposita commissione.

Possono altresì essere costituiti elenchi di enti accreditati allo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare costituiti da società, associazioni e imprese cooperative.

Art. 27

Accreditamento

Si rimanda la regolamentazione dell'accreditamento all'emanazione della legge regionale che dovrà disciplinare i casi e le modalità di accreditamento dei servizi alla persona e delle strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche e private.

TITOLO IV

Disposizioni diverse

Articolo 28

Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni erogate, le varie fasi dell'iter di accesso e di erogazione degli interventi descritte al titolo II, sono memorizzate mediante apposite procedure informatiche, che siano in grado di alimentare la cartella unica dell'assistito.

Articolo 29

Utilizzo dei dati personali

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il servizio sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento sarà trattata nel rispetto scrupoloso di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

E' altresì ammessa la comunicazione dei dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati quando ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazioni sociali, previo consenso espresso dall'interessato.

Articolo 30

Decorrenza

Le disposizioni del presente regolamento si applicano dalla data della sua entrata in vigore.

Art 31

Correlazione con i disciplinari applicativi

Il presente regolamento è correlato al "Regolamento della Società della Salute della Valdera per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate" e ai disciplinari di funzionamento dei seguenti servizi::

- sostegno economico alle persone in stato di bisogno;
- servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari;
- servizi per la disabilità;
- servizi residenziali e semi-residenziali;
- servizi per i minori.

Il presente regolamento e tutti i i suddetti documenti ad esso correlati saranno oggetto di verifica e revisione entro un anno dalla loro entrata in vigore al fine di valutarne il grado di efficienza e di efficacia.

REGOLAMENTO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA PER L'APPLICAZIONE DELL'ISEE ALLE COMPARTECIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Art. 1

Norme generali

Il presente Regolamento adottato ai sensi del D.Lgs n. 109/1998, integrato con le modifiche dal D.Lgs n.130/2000 e successivi decreti attuativi, disciplina l'applicazione della normativa I.S.E.E. alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate erogate dall'ASL n. 5 e dai Comuni associati indicate nel "Regolamento per l'accesso ai servizi sociali e per l'erogazione di prestazioni sociali".

L'ISEE valuta infatti in maniera standardizzata e uniforme la capacità economica del nucleo familiare che intende accedere a prestazioni sociali allo scopo di adottare criteri unificati che diano certezza di parità di trattamento e congruenza della prestazione sociale.

Le fasce di reddito (ISEE), stabilite per attribuire le quote di compartecipazione ai costi per l'erogazione dei servizi, possono essere oggetto di revisione periodica.

Art. 2

Applicazione

Al fine di determinare il concorso degli utenti ai costi, l'ISEE si applica a tutte le prestazioni, interventi e servizi erogati secondo quanto disposto dal comma 1 - art.47 della L.R. 24 febbraio 2005 n. 41.

L'entità delle compartecipazioni ai costi da parte degli utenti è articolata per prestazioni e servizi tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

I criteri di applicazione previsti dal presente regolamento si applicano in attesa che il Piano Integrato Sociale Regionale individui ulteriori criteri con particolare riferimento alle situazioni di disabilità grave riconosciute ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104.

Art. 3

Composizione del nucleo familiare

Ai fini del presente regolamento per nucleo familiare si intende quello di cui all'art.1 bis del D.P.C.M. n.221 del 7/5/1999 integrato con le modifiche dal D.P.C.M. n.242 del 4/4/2001.

Art.4

Applicazione a nucleo familiare ristretto per i servizi integrativi alla famiglia

Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria erogate a domicilio (Assistenza Domiciliare Integrata) o in strutture a ciclo diurno (centri diurni) a favore di anziani ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata nell'ambito delle procedure previste dall'ASL, e di minori, allo scopo di favorire la permanenza dei beneficiari dei servizi presso il nucleo familiare di appartenenza, viene presa in considerazione la situazione economica del nucleo familiare ristretto.

Si intende per nucleo ristretto:

- il nucleo comprensivo del richiedente e del coniuge (nei casi riferiti a prestazioni rivolte ad anziani),
- il nucleo comprensivo del beneficiario e dei propri genitori o altre figure esercenti la potestà (nei casi riferiti a prestazioni rivolte a minori).

Nel caso di anziano convivente con familiari diversi dal coniuge viene presa in considerazione la situazione economica del solo anziano.

In deroga a quanto sopra e su richiesta dell'interessato, potrà essere preso in considerazione, se ritenuto più favorevole, l'ISEE standard.

Art. 5

Applicazione dell'ISEE nei servizi residenziali

Secondo quanto disposto dalla L.1580 del 1931 concorrono alle spese socio-assistenziali relative al ricovero in strutture residenziali di anziani e inabili, oltre all'interessato, anche i familiari. La quota-parte di retta dovuta dai singoli obbligati a titolo di contributo per le spese effettivamente sostenute dall'Amministrazione per le prestazioni socio-assistenziali di carattere non sanitario, viene determinata sulla base delle dichiarazioni ISEE secondo quanto indicato nello specifico disciplinare.

Art. 6

Verifica di congruità dell'ISEE

Qualora il valore dell'ISEE (non riparametrato) risulti pari a zero o oggettivamente incongruo rispetto alla valutazione della situazione socio-economica del richiedente, l'interessato è tenuto a giustificare attraverso apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio le ragioni dell'incongruenza formale. Nel caso che emergano trasferimenti di risorse economiche a favore del richiedente da parte di terze persone, dovranno essere acquisite le attestazioni ISEE dei terzi chiamati in causa, effettuando analoghe valutazioni.

Per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente.

Art.7

Accertamenti e controlli

Come previsto dal D.Lgs. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni, i Comuni e l'ASL, attraverso le modalità organizzative ritenute più adeguate e tramite gli organismi ad esso preposte, (per i comuni l'attività di controllo e verifica è effettuata tramite l'Ufficio Comune della Valdera così come previsto dal regolamento di zona vigente) devono attivare controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite dal richiedente l'intervento anche avvalendosi dei dati a disposizione di altri enti ed effettuare verifiche sulla situazione reddituale e patrimoniale avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza.

Art. 8

Disposizioni transitorie

Contestualmente al presente regolamento vengono approvati specifici disciplinari per l'indicazione delle soglie d'accesso, delle fasce di esonero e delle fasce di compartecipazione per le seguenti prestazioni e servizi:

- sostegno economico alle persone in stato di bisogno;
- servizi di assistenza domiciliare e di sostegno alle responsabilità familiari;
- servizi per la disabilità;
- servizi residenziali e semi-residenziali;
- servizi per i minori