



**AMBITO TERRITORIALE N°14 LEGGE 328/00
Comune di Giugliano in Campania – ASL NA2 NORD**

**REGOLAMENTO DELL'AMBITO TERRITORIALE N14
SUI CRITERI E LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELL'ACCESSO E DELLA
EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO – SANITARI E SUI CRITERI DELLA
COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI**

(Art. 10, comma 2, lett. e) punto 2) ed art. 41, comma 3, della L.R. 11/2007)

Approvato con Deliberazione Commissariale n 63 del 14.5.2015

In attuazione della Legge Quadro 328 dell'8 novembre 2000 ("*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*"), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 e della legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 ("*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328*"), nonché delle linee di programmazione regionale, e dell'Accordo di Programma per l'adozione e la gestione del Piano Sociale di Zona, si approva il seguente Regolamento

TITOLO I

Oggetto, principi ispiratori, finalità, destinatari

Art. 1

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento, redatto anche ai sensi dell'art. 41, comma 3, della L.R. 11/2007, in osservanza delle disposizioni normative e delle linee di indirizzo regionali in materia, definisce:

- i criteri e le modalità organizzative dell'erogazione dei servizi e dell'accesso prioritario dei cittadini al sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari, sociali e socio – assistenziali dell'Ambito sociale territoriale N14
- i criteri di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni socio – sanitarie e/o sociali e/o socio- assistenziali.

Art. 2

PRINCIPI ISPIRATORI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento si ispira ai seguenti principi fondamentali:

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

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

L'Ambito garantisce prioritariamente i seguenti servizi:

1. Servizio sociale professionale
2. Servizio di Segretariato sociale
3. Servizio di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari
4. Servizio di Assistenza domiciliare socio – assistenziale per anziani (S.A.D.) ed integrata socio – sanitaria per anziani e disabili (A.D.I. anziani e disabili)
5. Servizio di assistenza scolastica specialistica per minori disabili (A.S.S.)
6. Servizio di assistenza residenziale e semiresidenziali per disabili ed anziani non autosufficienti
7. Servizi per soggetti socialmente a rischio, come donne sole con figli, detenuti ed ex detenuti, famiglie in condizioni di svantaggio socio economico e/o a rischio di marginalità,

- con o senza figli (contributi economici emergenziali, patti sociali, programmi individualizzati anche ad integrazione del reddito familiare)
8. Servizi per minori e famiglie multiproblematiche (tra cui affido familiare, sostegno alla genitorialità, mediazione familiare, servizi integrativi al nido d'infanzia per donne lavoratrici, tutoraggio educativo di prevenzione della devianza, servizi residenziali e semiresidenziali per minori, educative territoriali invernali ed estive)
 9. Altri eventuali servizi di cui ai Piani Sociali di Zona

Art. 3

FINALITÀ GENERALI ED OBIETTIVI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

Gli interventi e i servizi offerti dall'Ambito N14 sono finalizzati a:

- a) promuovere e migliorare la qualità della vita sin dal suo inizio, garantendo sia la libertà di scelta rispetto ai servizi disponibili, sia la qualità dei servizi stessi;
- b) realizzare un sistema di interventi e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, secondo il metodo della rilevazione dei bisogni, della programmazione degli interventi, dell'impiego delle risorse in relazione alle priorità e alla valutazione dei risultati, integrato fra servizi pubblici e servizi del privato sociale.
- c) prevenire e rimuovere le cause di ordine fisico, culturale, ambientale, relazionale, sociale, economico e psicologico che possono ingenerare situazioni di bisogno o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro, con particolare attenzione alle dinamiche di esclusione sociale, alle nuove povertà, all'integrazione socio-culturale della società multietnica ed alla più complessiva inclusione di tutte le persone;
- d) garantire il diritto di tutti i cittadini a non essere sradicati dalla propria famiglia e dalla comunità di appartenenza;
- e) garantire il diritto di tutti i cittadini ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che assicurino possibilità di scelta a parità di costi;
- f) agire a sostegno della famiglia e dell'individuo, proteggendo la maternità, tutelando l'infanzia ed i soggetti in età evolutiva, con particolare riguardo alle persone emarginate o a rischio di emarginazione, prive di tutela o in situazioni familiari non adeguate;
- g) sostenere le persone socialmente fragili o affette da disabilità psico-fisiche e sensoriali, favorendone l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo;
- h) sviluppare il più possibile l'autonomia e l'autosufficienza delle persone, anche attraverso il coordinamento e l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari e del sistema scolastico e formativo, in collaborazione con i soggetti del privato sociale e delle organizzazioni di volontariato locali.

Art. 4

DESTINATARI DEI SERVIZI, PRIORITÀ E TIPOLOGIA DI ACCESSO

Accedono alle prestazioni, agli interventi ed ai servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito N14:

- i cittadini italiani residenti nel Comune di Giugliano in Campania;
- i cittadini ed i loro familiari di Stati membri dell'Unione Europea residenti nel Comune di Giugliano in Campania

di qualsiasi età, sesso, condizione economica, culturale, politica, sociale.

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

- i cittadini italiani non residenti nel Comune di Giugliano in Campania, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del Comune di residenza del cittadino beneficiario dell'intervento;
- i cittadini di Stati membri dell'Unione Europea non residenti nel Comune di Giugliano in Campania, nonché gli stranieri, salva l'azione di rivalsa secondo gli accordi internazionali;
- le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio del Comune di Giugliano in Campania fatti salvi, in ogni caso, gli interventi riservati allo Stato e l'azione di rivalsa nei confronti del Comune di residenza della persona beneficiaria dell'intervento.

Hanno **priorità di accesso** i minori di anni 14 e gli anziani ultra sessantacinquenni e/o non autosufficienti, coloro che si trovino in condizione di fragilità per la presenza di difficoltà di

inserimento nella vita sociale attiva e/o nel mercato del lavoro, i soggetti con disabilità fisica, psichica o sensoriale.

Il “Servizio sociale professionale” ed il “Segretariato sociale”, nonché gli interventi ed i servizi per i quali non è prevista la compartecipazione degli utenti, hanno carattere gratuito ed universale per tutti i cittadini.

L'accesso ai “Servizi di pronto intervento e di pronta accoglienza per le situazioni di emergenza personali e familiari”, è destinato a coloro che si trovano in stato di bisogno ed hanno carattere di gratuità.

Per “prestazioni agevolate” di natura sociale e socio – sanitaria si intendono le prestazioni non destinate alla generalità dei soggetti ma limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate al possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche.

L'accesso e l'eventuale compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e socio sanitarie agevolate è disposto sulla base della valutazione della situazione economica dei beneficiari e dei nuclei familiari di appartenenza, così come determinati secondo la vigente normativa in materia di calcolo dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in base alla tipologia di prestazione richiesta.

Il carattere di gratuità o meno di un servizio viene espressamente stabilito dal Coordinamento Istituzionale o dai regolamenti e/o disciplinari relativi ai singoli servizi.

Titolo II **Disposizioni generali**

Art. 5 **VALUTAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO**

Gli elementi da considerare per la valutazione dello stato di bisogno sono:

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

[ART. 6

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

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

Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare.

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

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

Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 223/89 (persona che convive abitualmente per motivi di lavoro, studio, assistenza, cura, ecc.) è considerato nucleo familiare a sé stante, a meno che

non sia a carico, ai fini IRPEF, del coniuge o di altri soggetti. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore ed il figlio minore, quest'ultimo andrà a far parte del nucleo del genitore. Per quanto non espressamente previsto sul punto si applicano le disposizioni del normative del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i.]¹

Art. 7

INDIVIDUAZIONE DI PARENTI COOBLIGATI PER GLI INTERVENTI DI TIPO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

La condivisione della responsabilità per gli oneri economici degli **interventi di tipo residenziale e/o semi-residenziale** è estesa, oltre che al nucleo familiare, anche alle persone, pur non conviventi, obbligate a prestare gli alimenti, ai sensi dell' art. 433 e seguenti del codice civile, limitatamente al coniuge, ai figli legittimi ed ai genitori.

Tali soggetti sono preliminarmente convocati ai fini del loro coinvolgimento nel progetto assistenziale individualizzato e, avendone i mezzi, sono chiamati ad assumere quali coobbligati in solido con l'utente (mediante sottoscrizione dell'apposita modulistica contenente anche il progetto assistenziale individuale) tutti gli oneri di carattere economico derivanti dall'intervento proposto.

[In tal caso, i familiari obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 c.c., come sopra individuati, qualora abbiano un valore I.S.E.E. superiore ad € 6.500,00, sono chiamati ad integrare l'I.S.E.E del nucleo familiare del richiedente.

E cioè, ai fini del calcolo della quota di compartecipazione all'intervento, si terrà conto dell'I.S.E.E. Media, calcolata con la seguente formula:

$$I.S.E.E. M = \frac{(I.S.E.E.1 + I.S.E.E.2 + I.S.E.E.3 + I.S.E.E.n)}{N}$$

dove I.S.E.E. M è l'I.S.E.E. Media;

I.S.E.E.1 è l' I.S.E.E. del richiedente (anche se inferiore o pari ad € 6.500,00);

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

N è il numero degli ISEE considerati.

La quota di compartecipazione verrà ripartita fra il richiedente (solo se ha un valore I.S.E.E. superiore a € 6.500,00) ed i soggetti obbligati, con criteri di proporzionalità riferita al valore I.S.E.E. di ciascuno]².

Quando i parenti obbligati agli alimenti, come sopra specificati, che risultino economicamente capaci di ottemperare all'obbligo, vi si astengano, l'Ambito N14 si attiva comunque, in via surrogatoria, verso il richiedente per superare lo stato di indigenza, riservandosi nei confronti dei parenti, capaci economicamente, ogni possibile azione legale per il recupero di quanto erogato.

[ART. 8

DETERMINAZIONE DEL VALORE I.S.E. E DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (I.S.E.E.)

Per l'accesso alle prestazioni ed ai servizi socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali erogati nell'Ambito N14, l'Indicatore della Situazione Economica (ISE) è calcolato con la seguente formula:

$$ISE = R + 0,2 P$$

dove R è il reddito del nucleo familiare e P il patrimonio, calcolati con le modalità previste dal D.lgs. 109/98, come modificato dal D. Lgs. 130/2000, e s.m.i. .

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), invece, è calcolato sulla base della seguente formula :

$$ISEE = ISE / S$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare con la seguente scala di equivalenza:

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

3

Art. 9

PRINCIPI DI COMPARTICIPAZIONE

¹ Abrogato con Delibera della Commissione Straordinaria n..... del

² Abrogato con Delibera della Commissione Straordinaria n..... del

³ Abrogato con Delibera della Commissione Straordinaria n..... del

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

- gradualità della contribuzione, secondo criteri di equità e solidarietà, in relazione alle condizioni economiche effettive del richiedente la prestazione;
- adozione di metodologie di valutazione delle condizioni economiche imparziali e trasparenti;
- definizione di procedure semplici per la richiesta delle agevolazioni da parte dei cittadini che si avvalgono dell'autocertificazione e realizzazione di azioni di supporto e di informazione da parte dell'Amministrazione Comunale;
- condivisione della responsabilità per gli oneri del progetto socio-assistenziale, di tipo residenziale o semiresidenziale, estesa ai soggetti tenuti agli alimenti di cui all'art. 433 C.C., anche se non conviventi, limitatamente al coniuge, ai figli legittimi ed ai genitori.

Art. 10 ⁴

COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE AL COSTO DEI SERVIZI

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

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

2.La situazione economica del richiedente è valutata con riferimento all'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), calcolato come da normativa vigente.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi non gratuiti si osservano i seguenti criteri:

- a) è **esentato dalla compartecipazione** il soggetto che, con riferimento all'anno precedente a quello di fruizione del servizio, abbia una situazione economica inferiore alla soglia minima I.S.E.E. di € 6.500,00; per i servizi a carattere esclusivamente sociale tale soglia minima ISEE è di € 4.000,00;
- b) è tenuto a **corrispondere per intero il costo** della prestazione il soggetto che, con riferimento all'anno precedente a quello di fruizione del servizio, abbia una situazione economica superiore alla soglia massima I.S.E.E. fissata in 4,35 volte l'ammontare annuo del trattamento minimo pensionistico I.N.P.S. riferito all'anno precedente;
- c) il soggetto richiedente la prestazione che abbia una situazione economica, per l'anno precedente a quello di fruizione del servizio, valutata con un I.S.E.E. compreso tra le soglie minima e massima, di cui ai punti precedenti a) e b), è tenuto a corrispondere una **quota agevolata di compartecipazione** determinata per lo specifico servizio, calcolata sulla base della seguente formula:

$$\text{Comp}_{ij} = \frac{\text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0}{\text{I.S.E.E.}_{\text{max}}}$$

dove:

Comp_{ij} = rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto i alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E._i = rappresenta l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del richiedente i ;

CS_0 = rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata

$\text{I.S.E.E.}_{\text{max}}$ = rappresenta la soglia di cui al precedente punto b) al di sopra della quale il soggetto è tenuto a pagare per intero il costo della prestazione.

L'utente che non richieda espressamente l'applicazione della agevolazione è tenuto al pagamento della quota intera.

L'utente che, essendo tenuto, rifiuti di compartecipare al costo del servizio non è ammesso allo stesso.

Le soglie dell'ISEE a cui sono parametrare le compartecipazioni ai costi dei servizi, sono essere oggetto di revisione periodica a cura del Coordinamento Istituzionale

⁴ Articolo così modificato con Delibera della Commissione Straordinaria n..... del

3. Per la determinazione della **compartecipazione al costo dei servizi residenziali**, per i soggetti richiedenti :

- non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti ai precedenti commi;
- titolari dell'indennità di accompagnamento, si procede come segue :
 - nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un I.S.E.E. **inferiore** alla soglia di esenzione così come precedentemente definita, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali socio-sanitari è pari al 75% della indennità stessa;
 - nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un I.S.E.E. **superiore** alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima prevista, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

La formula di riferimento sarà pari a:

$$\text{Comp}_{ij} = \frac{\text{I.S.E.E.}_i + \text{IA} * \text{CS}_0}{\text{I.S.E.E.}_{\text{max}}}$$

in cui:

Comp_{ij} = rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto relativa alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E. i = rappresenta l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del richiedente;

IA = rappresenta l'indennità di accompagnamento su base annua;

CS 0 = rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. max = rappresenta la soglia massima di cui al punto b) del comma 2, al di sopra della quale il soggetto è tenuto a pagare per intero il costo della prestazione.

I parenti obbligati al mantenimento o alla corresponsione degli alimenti concorrono al costo della retta in relazione alle proprie condizioni economiche, secondo quanto disposto dal successivo articolo 6.

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

Titolo III

Modalità di accesso al sistema integrato di servizi

Art. 11

STANDARD DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

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

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

Art. 12

PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA

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

Tra le prestazioni sociali agevolate sono compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i servizi di assistenza domiciliare socio - assistenziale per anziani ed integrata socio – sanitaria per anziani e disabili, il servizio di assistenza scolastica specialistica per minori disabili, i servizi socio - sanitari diurni e residenziali, e l'ospitalità nelle case albergo per anziani, nelle residenze socio – assistenziali per disabili lievi, il collocamento di minori in strutture protette.

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

ART. 13

MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

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

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

ART. 14

ORGANI DI COORDINAMENTO

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

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

Art. 15

SERVIZI E MODALITA' DI ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

L'accesso al sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari è garantito gratuitamente attraverso il Servizio Sociale Professionale, la Porta Unica d'Accesso ed il Servizio di Segretariato Sociale, mediante procedure di semplificazione degli interventi, unicità del trattamento dei dati, trasparenza, pari opportunità e attività di informazione, ascolto e orientamento dei cittadini sull'utilizzo degli interventi e servizi del sistema locale.

Il Servizio sociale professionale è un livello essenziale di assistenza, di cui all'art.5 della legge regionale n.11/2007, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. Si trova presso la sede del Settore Sociale del Comune di Giugliano in Campania.

Al Servizio sociale professionale spettano le seguenti responsabilità istituzionali:

- la valutazione dei casi;
- la predisposizione dei progetti personalizzati;
- la presa in carico del singolo, della famiglia e/o del gruppo sociale;
- l'attivazione dei servizi/interventi;
- la gestione sociale del caso (case management), la valutazione in itinere, in collaborazione con l'utente, la sua famiglia e con altri servizi o enti coinvolti;

- l'attivazione dell'unità di valutazione integrata (UVI) e la partecipazione attiva alla stessa;
- la collaborazione con l'Ufficio di piano dell'Ambito territoriale, di cui all'art. 23 della legge regionale, per orientamenti e scelte in materia di programmazione;
- la gestione per delega del legale rappresentante del Comune di tutele ed amministrazioni di sostegno in carico all'Ente
- il raccordo con il sistema dei servizi territoriali integrato (sociale, sociosanitario, sanitario, promozione lavoro, previdenza sociale, rete dei CAAF, Centri Informagiovani, scuola, centri di formazione professionale, ecc.);
- le azioni di prevenzione, con interventi immediati in situazioni di forte disagio;
- il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

La Porta Unica di Accesso (P.U.A.) è la funzione che garantisce l'accesso unitario al sistema integrato di servizi e di interventi previsti dal Piano di Zona.

È attivata nell'Ambito N14 sia presso la sede del Settore Sociale Comunale, sia presso il Distretto Sanitario n. 37 dell'ASL Na2 Nord, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento della domanda e trasmissione delle richieste ai servizi competenti.

La P.U.A. gestisce inoltre l'agenda dell'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) ed assume il ruolo di "anello" operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari a gestione integrata e compartecipata (di natura domiciliare, residenziale e semi-residenziale).

Il Coordinamento Istituzionale, al fine di coordinare l'azione dei vari attori istituzionali perché forniscano una risposta unitaria e rapida all'utente, ha definito l'utilizzo di strumenti unici e la messa in rete telefonica fra i diversi punti di accesso.

Gli attori della P.U.A. dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino (valutazione di 1° livello) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata. A un bisogno semplice corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un bisogno complesso, invece, l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per il quale è necessaria la definizione di un progetto personalizzato in sede di Unità di Valutazione Integrata che prevede il coinvolgimento di molteplici professionalità.

Il Segretariato sociale è un livello essenziale di assistenza, di cui all'art.5 della legge regionale n.11/2007, da garantire ai cittadini e confluisce nella Porta Unica d'Accesso (P.U.A.).

Il servizio di Segretariato sociale si caratterizza per l'elevata prossimità al cittadino ed è finalizzato alla diffusione delle informazioni e all'orientamento verso il sistema integrato dei servizi sociali.

Costituisce un'articolazione funzionale dei Servizi sociali professionali (da cui può essere erogato) ed orienta il cittadino verso gli stessi quando il problema rilevato lo rende necessario.

Tale servizio garantisce le seguenti funzioni:

- accoglienza ed analisi della domanda del cittadino/utente e decodifica del bisogno sociale;
- informazioni sull'offerta dei servizi e sulle procedure di accesso;
- orientamento e accompagnamento all'utilizzo dei servizi e delle risorse territoriali;
- segnalazione e trasmissione delle richieste ai servizi competenti e invio ai servizi sociali per la presa in carico;
- monitoraggio sociale in collaborazione con i servizi e con le forze sociali del territorio (da realizzarsi attraverso: l'individuazione di domande inesprese; la raccolta dati sui problemi, sulla domanda, sulle risposte erogate; le ricerche sul grado di soddisfazione degli utenti);
- promozione di scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini;
- potenziamento della connessione ed integrazione tra i servizi e le risorse territoriali.

Il funzionamento del servizio di segretariato sociale, coordinato in conformità all'art.24, comma 4, della legge regionale n. 11/2007, è assicurato da figure professionali (quali a titolo esemplificativo: pedagogo, assistente sociale, psicologo) in possesso di specifici requisiti volti a garantire competenze relazionali e di conoscenza del territorio, per sostenere le funzioni suddette e l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- primo colloquio;
- scheda di primo accesso;

- mappa delle reti istituzionali;
- mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito;
- banca dati degli utenti.

Art. 16

RICHIESTA DI INTERVENTO

Il cittadino, i suoi familiari, o comunque chi ne abbia la responsabilità ai sensi di legge, inoltra richiesta di intervento presso la P.U.A., il Servizio sociale professionale oppure il Segretariato Sociale.

L'erogazione dell'intervento o del servizio è condizionata all'accettazione da parte del richiedente degli eventuali altri interventi assistenziali proposti dai competenti servizi sociali per rimuovere lo stato di bisogno.

L'attivazione dei servizi non gratuiti è subordinata altresì alla previa sottoscrizione del consenso informato da parte dell'utente sull'eventuale quota di compartecipazione.

Art. 17

ATTIVAZIONE D'UFFICIO

La erogazione di servizi può essere altresì proposta d'ufficio per situazioni di bisogno precedentemente riconosciute ovvero rilevate dal personale delle locali istituzioni o denunciate da soggetti terzi, previa verifica degli Uffici competenti.

L'accesso ai servizi socio-sanitari avviene esclusivamente previa valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e redazione di un progetto personalizzato.

Art. 18

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ACCESSO

La richiesta di accesso ai servizi di cui al presente regolamento dovrà essere redatta su apposito modello prestampato, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, che potrà essere ritirato gratuitamente presso il Segretariato Sociale, il Servizio sociale comunale, la P.U.A. o scaricato via internet.

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

Il richiedente la prestazione deve allegare alla domanda il modello I.S.E.E. e le eventuali dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o di atto di notorietà richieste.

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

Art. 19

CONVOCAZIONE DEI PARENTI

Il coniuge ed i parenti in linea diretta entro il primo grado del richiedente la prestazione, in accordo con quest'ultimo, possono essere preliminarmente convocati allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale e un'assunzione diretta di responsabilità, eventualmente anche economica, in caso di compartecipazione.

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

Art. 20

ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

I tempi per l'istruttoria della pratica decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso completa di tutti gli allegati.

Salvo diversa indicazione contenuta nei disciplinari dei singoli servizi, i tempi di conclusione del procedimento sono di 60 giorni, prorogabili di altri 30 in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.

Art. 21

VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E CONCESSIONE DEL BENEFICIO

È confermata con il presente Regolamento la Commissione di Valutazione dei Bisogni che ha 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 Dirigente del Settore Sociale del Comune di Giugliano in Campania, con funzioni di Presidente,
- il Responsabile del Servizio Sociale Territoriale, o suo delegato,
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato,
- l'operatore sociale proponente (presenta il caso con relazione e documenti a completamento dell'istruttoria)
- eventuali responsabili di area coinvolti nel progetto.

La verbalizzazione delle sedute delle Commissioni viene assicurata di comune accordo tra i componenti.

Possono inoltre partecipare, con ruolo consultivo e previa valutazione del Presidente della Commissione stessa, il medico di medicina generale.

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 tre componenti effettivi.

Il Dirigente del Settore sociale sulla base del parere della Commissione adotta il provvedimento definitivo.

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

Nel caso in cui non sia presentata la documentazione richiesta o la medesima sia incompleta, il Responsabile del Servizio comunicherà il termine di scadenza per produrre la documentazione. In caso di mancato rispetto dei termini indicati, il Responsabile del Servizio attribuirà al richiedente la quota massima di compartecipazione al servizio secondo le tariffe in vigore o l'esclusione del beneficio economico.

Art. 22

DECORRENZA E DURATA DEGLI INTERVENTI, DELEGHE E DECESSI

L'intervento sociale e/o socio – sanitario ha decorrenza secondo quanto stabilito dalla Commissione di Valutazione dei Bisogni (o dall'Unità di valutazione Integrata ove competente) e può essere rideterminata, sia nel caso di modificazioni delle condizioni socio-economiche o familiari (che i richiedenti stessi sono tenuti a comunicare tempestivamente), sia sulla base di accertamenti d'ufficio.

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

Le deleghe alla riscossione dei contributi economici devono essere rilasciate dal titolare della prestazione o dal suo legale rappresentante, nelle forme e con le modalità di legge.

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

Art. 23
GRADUATORIE

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

Art. 24
LISTE D'ATTESA

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

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

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

TITOLO IV
Prestazioni socie – sanitarie, Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.)

Art. 25
L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il D. Lgs 229/99, articolo 3 *septies*, comma 1, definisce prestazioni sociosanitarie *“tutte le attività atte a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione”*.

Esse comprendono:

- **PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE:** sono tutte le attività, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite e acquisite (D. Lgs 229/99, art. 3 *septies*, comma 2, lettera a). Esse sono di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati di durata medio – lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali (art. 3, comma 1, D.P.C.M. 14.2.2001);

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

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

Art. 26
LE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE COMPARTICIPATE

Sono quelle prestazioni sociosanitarie nelle quali *“la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili”* e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle A.S.L. e dei Comuni (D.P.C.M. 14.2.2001 e allegato 1C del D.P.C.M. 29.11.2001).

Si articolano in:

- prestazioni domiciliari
- prestazioni semiresidenziali
- prestazioni residenziali

Gli interventi sociosanitari che prevedono una compartecipazione alla spesa, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, sono di competenza congiunta dell'Azienda A.S.L. e dell'Ambito.

L'allegato 1C del DPCM del 29.11.2001, così definisce le prestazioni oggetto di compartecipazione:

ASSISTENZA DOMICILIARE:

- Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) – Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona (prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta, prestazioni a domicilio di medicina specialistica, prestazioni infermieristiche a domicilio, prestazioni riabilitative a domicilio, prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa) (Quota ASL 50% - Quota Comune/utente 50%)

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali – Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (Quota ASL 70% - Quota Comune/utente 30%)

- attività sanitarie e sociosanitarie a favore di anziani – Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo (Quota ASL 50% - Quota Comune/utenti 50%)

ASSISTENZA RESIDENZIALE:

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale (Quota A.S.L. 40% - Quota Comune/utente 60%)

- attività sanitarie e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali – prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi (Quota ASL 70% - Quota Comune/utente 30%)

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali – prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili privi del sostegno familiare (Quota A.S.L. 40% - Quota Comune/utente 60%)

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani – prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo (Quota A.S.L. 50% - Quota Comune/utente 50%)

- attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da HIV cura, riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lunga - assistenza in regime residenziale a favore di persone affette da HIV (Quota A.S.L. 70% - Quota Comune/utente 30%)

ART. 27

MODALITÀ DI PAGAMENTO

L'eventuale quota di compartecipazione a carico del beneficiario della prestazione e/o dei soggetti coobbligati, come individuati nel presente regolamento, non verrà anticipata dall'Ambito N14 ma dovrà essere riscossa direttamente dall'erogatore del servizio presso i soggetti obbligati, senza che nessuna pretesa possa essere avanzata nei confronti dell'Ambito N14. Pertanto l'erogatore del servizio fatturerà all'Ambito N14 esclusivamente la quota di spettanza di quest'ultimo.

Art. 28

IL DISTRETTO SANITARIO DI BASE

Il distretto sanitario di Base è la sede dove si realizza l'integrazione tra le competenze dell'Azienda Sanitaria Locale e quelle del Comune e si caratterizza come un'area all'interno della quale si incontrano la domanda sociale, cioè i bisogni, e le modalità obbligate di intervento. L'integrazione socio sanitaria si realizza tenendo conto di:

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

Art. 29

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.)

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

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

L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) si qualifica come strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio sanitario complesso, e per la predisposizione e proposta all'utente del progetto assistenziale.

L'U.V.I. ponendosi in una logica di presa in carico globale ed integrata, ha il compito di:

- effettuare una "diagnosi" del bisogno socio sanitario complesso, a partire dalla domanda espressa dall'utente e dalla sua famiglia (il "sintomo" portato);
- utilizzare le proprie competenze per una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni dell'utente;
- individuare, all'interno della rete, il servizio o i servizi più idonei a soddisfare i bisogni rilevati;
- modulare sul singolo caso l'offerta di servizi a seconda dell'evoluzione del bisogno.

Ai sensi della normativa nazionale vigente e delle disposizioni regionali in materia di integrazione socio-sanitaria nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale "Napoli 2" è istituita la seguente l'Unità di Valutazione Integrata presso la sede del Distretto Sanitario di Base N.37

Art. 30

PRESTAZIONI LA CUI RICHIESTA COMPORTA IL RICORSO ALL'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.).

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

- Dimissioni protette,
- Richieste di Assistenza domiciliare integrata
- Richiesta di:
 - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (fisici, psichici e sensoriali);
 - prestazioni terapeutiche, di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per anziani e persone non autosufficienti in regime semiresidenziale;
 - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie;
 - prestazioni terapeutiche, di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità in regime residenziale per anziani e persone non autosufficienti;
 - prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi e disabili privi di sostegno familiare;
 - prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale per persone affette da patologia da HIV;
- altre tipologie di bisogno socio sanitario complesso (inserimento sociale e lavorativo di soggetti psichiatrici, disabili, minori, ecc.).

Art. 31

PROPOSTA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

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

- il diretto interessato;
- il Medico di Medicina Generale;
- il Pediatra di libera scelta;
- Unità Operative Distrettuali e/o ospedaliere;
- la famiglia, il vicinato, il volontariato, i servizi sociali.

La richiesta viene effettuata attraverso una specifica modulistica.

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

Art. 32

COMPOSIZIONE DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.)

Nell'Ambito territoriale N14 comprendente il Distretto Sanitario N. 37, alle unità di valutazione integrata devono partecipare i seguenti componenti :

- Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Assistente sociale individuati dall'Ambito territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;
- Medico dell'Unità Operativa Distrettuale competente e referente per l'integrazione socio-sanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di ciascuna competenza, su provvedimento, rispettivamente del Direttore del Distretto sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

L'U.V.I. può essere integrata da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso. L'atto di convocazione delle U.V.I. prevede i nomi dei componenti e i loro ruoli, anche in funzione della autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni.

Art. 33

COORDINAMENTO DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.)

Le attività delle Unità di Valutazione Integrate sono coordinate da un medico dell'ASL per l'area sanitaria e da un operatore sociale nominato dai comuni dell'ambito per l'area sociale.

Il coordinamento, con il supporto di specifico personale, ha la responsabilità di programmare le attività complessive dell'Unità di Valutazione integrata. In particolare:

- valuta la richiesta;
- convoca l'U.V.I.;
- convoca l'utente;
- gestisce il procedimento;
- custodisce le pratiche;
- gestisce l'anagrafe degli utenti;
- attraverso i loro rappresentanti in seno alla U.V.I. notifica all'A.S.L. e al Comune, per la parte di rispettiva competenza, l'impegno di spesa a carico dei rispettivi bilanci, scaturente dal progetto personalizzato e dalle prestazioni erogate;
- con cadenza annuale trasmette al Direttore Generale della ASL e al Legale rappresentante del Comune del Distretto, attraverso il Responsabile dell'ufficio di Piano dell'Ambito, un dettagliato *report* delle attività svolte.

Art. 34

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE INTEGRATA (U.V.I.)

L'Unità di Valutazione Integrata:

- si riunisce periodicamente presso la sede del Distretto;
- è convocata per iscritto dal coordinamento;
- la convocazione viene trasmessa per conoscenza al Legale rappresentante del Comune del Comune di residenza dell'assistito;
- i componenti convocati sono tenuti a partecipare e l'eventuale assenza deve essere adeguatamente giustificata al coordinamento dell'U.V.I.

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

La U.V.I. svolge i seguenti compiti:

- effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di II livello). Lo strumento tecnico da utilizzare è la scheda cd. SVAMA;
- elabora il progetto personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di *privacy* ;
- verifica e aggiorna l'andamento del progetto personalizzato.

La responsabilità clinica del caso rimane in capo al Medico di Medicina Generale/ Pediatra di libera scelta mentre la responsabilità del progetto personalizzato è del *Case Manager* o Responsabile del caso. Tale ruolo è assunto da figure assistenziali diverse a secondo della tipologia e complessità del bisogno del paziente; può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso viene individuato in sede U.V.I. ed è all'U.V.I. che deve direttamente rispondere del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare.

Il verbale di partecipazione alle sedute dell'U.V.I. costituisce titolo per l'imputazione economica della relativa spesa in capo agli Enti interessati e per la eventuale quota di compartecipazione a carico dell'utente.

La mancata accettazione da parte dell'utente del pagamento della eventuale quota di partecipazione non consente l'accesso al servizio.

Art. 35

UNIFORMITA' DELLE PROCEDURE

L'uniformità delle procedure di accesso alle U.V.I. è garantita:

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

Art. 36

COMITATO DI COORDINAMENTO

Al fine di ricondurre ad unitarietà gli atti programmatici dell'ASL, e del Comune, le procedure di accesso, il sistema di valutazione multidimensionale, le prestazioni erogate e le modalità di funzionamento delle U.V.I. è istituito un Comitato di Coordinamento composto da:

- Dirigente del Servizio Sociale Comunale, o suo delegato
- Direttore dell'ASL NA2 o suo delegato,
- Direttore del Dipartimento Salute Mentale, o suo delegato
- Responsabile Ufficio di Piano Ambito N14.

Il Comitato di Coordinamento si riunisce periodicamente su convocazione di uno dei suoi componenti.

Art. 37

ATTI PROGRAMMATORI

Sulla base delle indicazioni di legge, dei protocolli d'intesa e degli accordi di programma sottoscritti, annualmente, l'attività delle Unità di Valutazione Integrale è inserita nei Programmi delle Attività Territoriali (P.A.T.) del Distretto Sanitario di Base, nel Piano Attuativo Locale (P.A.L.) dell'ASL, nei Piani di Zona dei servizi sociali.

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

La programmazione finanziaria, attraverso specifici capitoli di spesa, è inserita nei bilanci del Comune e dell'ASL NA2 Nord.

Titolo V

Tipologia degli interventi e dei servizi socio assistenziali

ART. 38

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

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

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

Gli interventi e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono destinati alle aree previste dalla normativa regionale (Legge 11/07), nonché dal Piano Sociale Regionale e dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito N14.

Nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, erogabili sotto forma di beni e servizi, definiti dal Piano Sociale Regionale delle Politiche Sociali e dal Piano di Zona dell'Ambito N14, in conformità con quanto previsto dall'art. 22 della L. n°328/2000, i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari si articolano nelle tipologie di progetto previste nell'annualità di riferimento del Piano di Zona.

Per la disciplina di dettaglio di ogni singolo servizio, si rinvia ai relativi disciplinari di servizio che saranno approvati dal Coordinamento Istituzionale sulla base delle indicazioni contenute nel Piano di Zona –Ambito N14.

TITOLO VI

Controlli e verifiche, informazioni alla persona, disposizioni finali

Art. 39

CONTROLLI E VERIFICHE

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

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

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

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

Art. 40

INFORMAZIONI ALLA PERSONA

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

Devono essere, inoltre, informati, ai sensi del d.Lgs. 196/03 e s.m.i., delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto.

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

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

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o l'attestazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

L'ente al quale vengono presentate le dichiarazioni o le certificazioni e trasmessi i dati, nella persona del Responsabile del Servizio, è titolare del trattamento dei dati stessi.

ART. 41

ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

L'approvazione definitiva del presente Regolamento avviene, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, con delibera del Comune di Giugliano in Campania ed entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo alla esecutività della deliberazione di approvazione.

ART. 42

ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento tutte le norme con esso incompatibili, eventualmente contenute in altri regolamenti adottati dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale N14 e/o dal Comune di Giugliano, sono da intendersi per abrogate.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento trovano applicazione le disposizioni contenute negli atti di programmazione concordati ed approvati dal Coordinamento Istituzionale e nelle disposizioni normative vigenti in materia, in quanto compatibili ed applicabili.

Il presente Regolamento verrà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Giugliano.