



REGIONE TOSCANA

AZIENDA
UNITA' SANITARIA LOCALE N° 6 di LIVORNO

DETERMINAZIONE del DIRETTORE GENERALE	N° 291	del 27 APR. 2006
---------------------------------------	--------	------------------

IMMEDIATAMENTE ESSEGUIBILE

☐ Direzione Aziendale ☐ Centro Direzionale ☒ Zona

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI NELLA ZONA-DISTRETTO ELBA - ART. 14 - DETERMINAZIONE SOGLIA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI ECONOMICI

Strutture Aziendali interessate :

PARERI

Vista la proposta di determinazione in oggetto, per quanto di rispettiva competenza, all'adozione del provvedimento, esprimono

PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO
Ai sensi dell'art. 3, comma 5, D. Lgs. n. 502/92

Su richiesta del Direttore Generale
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to sull'originale

IL PRESIDENTE del CONSIGLIO DEI SANITARI
Ai sensi dell'art. 3, comma 12, D. Lgs. n. 502/92
F.to sull'originale

IL COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIALI
Ai sensi dell'art. 40, comma 2, della L.R.T. 40/2005
F.to sull'originale

BILANCIO ANNO

C./Economico N.

C./Economico N.

C./Economico N.

C./Economico N.

LAZIENDA
UNITA' SANITARIA LOCALE N. 6
LIVORNO

Ufficio Proponente: U.O. Tecnico-Amministrativa Elba

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI
NELLA ZONA-DISTRETTO DELL'ELBA - ART. 14 - DETERMINAZIONE DELLA SOGLIA DI ACCESSO AI
CONTRIBUTI ECONOMICI.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D. Lgs 30.03.2001, n. 165 avente per oggetto: "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
Visto il D. Lgs 30.12.1992, n. 502 avente per oggetto: "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 23.10.1942, n. 421", e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la L.R.T. n° 40\2005 avente per oggetto: "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale";

Visto ancora, il vigente Statuto Aziendale;

Preso atto del vigente Regolamento di Organizzazione interna;

Vista la legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Vista la legge regionale 24.02.2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela di diritti di cittadinanza sociale"

Considerato che, ai sensi dell'art. 11, secondo comma, della L.R.T. n. 41/2005 i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti la realizzazione della rete locale degli interventi, che esercitano, nella Zona dell'Elba, in forma associata con delega all'Azienda U.S.L. 6 di Livorno;

Che il precedente art. 7 stabilisce l'attuazione di forme unitarie di accesso al sistema integrato;

Rilevato che nella seduta dell'08.02.2006 l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci ha provveduto alla approvazione, con deliberazione n. 4, del Regolamento per l'accesso alle prestazioni socio-assistenziali, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (All. n. 1);

Che il suddetto Regolamento, all'art. 14, demanda a provvedimenti successivi di attuazione la determinazione delle soglie per l'accesso alle prestazioni;

Considerato che l'Articolazione Zonale elbana della Conferenza dei Sindaci, con deliberazione n. 12 del 29.03.2006 ha approvato, previa proposta di un gruppo di lavoro composto da tecnici dei Comuni e dagli assistenti sociali della Zona - Distretto dell'Elba, la determinazione del limite per l'accesso alle prestazioni rappresentate dai benefici economici per la popolazione in stato di bisogno;

Rilevato che tale soglia di accesso è rappresentata dall'importo di euro 4.500,00 su base annua, risultanti dalla dichiarazione ISEE, comprensivo dei redditi percepiti a qualunque titolo, anche se esenti da IRPEF;

Considerato inoltre che la somma dei redditi di cui al comma precedente dovrà essere divisa per il parametro della scala di equivalenza corrispondente alla situazione del nucleo familiare;

Rilevato inoltre che, nell'ambito della soglia di accesso di cui sopra, sono state individuate fasce economiche intermedie alle quali corrispondono diversi valori di intervento economico:

- a. Fascia tra 0,00 e 2.700,00 euro annui: accesso alla prestazione economica nella misura massima.
- b. Fascia tra 2.701,00 e 3.500,00 euro annui: accesso alla prestazione economica nella misura del 67% di quella massima;
- c. Fascia tra 3.501,00 e 4.550,00 euro annui: accesso alla prestazione economica nella misura del 33% di quella massima;

Considerato inoltre che, per la fascia compresa tra euro 4.501,00 e 6.000,00 è stato stabilito che, anche in assenza della possibilità di accesso alla prestazione ordinaria, possano essere attivati sino ad un massimo di n. due interventi straordinari all'anno, in caso di particolari, eccezionali situazioni di difficoltà;

Acquisito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e Amministrativo;

Tutto quanto sopra premesso e considerato;

DISPONE

- L'approvazione del "Regolamento per l'accesso ai servizi socio-assistenziali nella zona-distretto dell'Elba", allegato al presente atto;
- L'attuazione dell'art. 14 del Regolamento medesimo mediante la determinazione della soglia di accesso alle prestazioni economiche, corrispondente ad euro 4.500,00 annui, fatta salva la possibilità, per una fascia da euro 4.501,00 ad euro 6.000,00 in presenza di circostanze eccezionali, di concessione di contributi economici straordinari, sino ad un massimo di n. due all'anno;
- La determinazione della corrispondenza tra le fasce economiche interne al limite massimo e l'entità della prestazione ordinaria, nelle misure indicate in narrativa;
- L'eventuale modifica del Regolamento di cui al punto primo solo attraverso provvedimenti espliciti, rimanendo nell'ambito della attività ordinaria l'eventuale aggiornamento delle soglie di accesso, a partire da quelle oggetto della presente approvazione, sino all'integrazione rappresentata dai servizi a compartecipazione della spesa da parte dell'utente;
- Di dichiarare il presente atto, ai sensi dell'art. 26, comma 6 dello Statuto Aziendale, immediatamente eseguibile stante l'urgenza di provvedere alla erogazione delle prestazioni.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Fausto Marotti

Il responsabile della struttura proponente (Dr. Massimo Tringolli)

**REGOLAMENTO
DEL SISTEMA INTEGRATO DI
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
PER L'ACCESSO AI
SERVIZI E PRESTAZIONI
DEL SETTORE
SOCIO-ASSISTENZIALE**

AZIENDA USL6 - ZONA ELBA
COMUNI ASSOCIATI DELL'ELBA
PORTOFERRAIO - CAMPO NELL'ELBA - CAPOLIVERI - MARCIANA - MARCIANA MARINA
PORTO AZZURRO - RIO ELBA - RIO MARINA

PREMESSA

Il Regolamento dei Servizi Socio-Assistenziali si ispira oltre che al dettato Costituzionale, alla disciplina della Legislazione Nazionale e Regionale vigente.

I Comuni della zona dell'Eiba, ovvero: Portoferraio, Campo nell'Eiba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Rio nell'Eiba e Rio Marina, sulla base delle determinazioni assunte dall'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, delle disposizioni contenute nel Piano Sociali di Zona e degli Accordi di Programma, realizzano in forma associata unitaria la gestione del sistema integrato delle funzioni, dei servizi e prestazioni sociali, con delega gestionale all'Azienda U.S.L. 6 - Zona dell'Eiba, soggetto istituzionale, con il quale si concretizza la gestione delle funzioni e competenze proprie dei comuni per i servizi a valenza socio-assistenziale, delegati dagli enti locali, con quelli a competenza propria della U.S.L. sul fronte socio-sanitario integrato.

La normativa di riferimento è la seguente:

- art. 3, 32, 117 comma II lettera m, e 118 della Costituzione
- L. 142/1990 "Ordinamento delle autonomie locali"
- L. n° 328 dell' 8.11.2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- L. 184/83 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" e successive modifiche
- L. 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche
- D.L.vo 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23/10/92 n° 421"
- Delib. C.R. n° 348/94 "Direttive ai Comuni ed alle Unità Sanitarie Locali per la costituzione ed il funzionamento del servizio per l'affidamento familiare"
- Delib. C.R. n° 364/93 "Direttiva su criteri e modalità di sostegno economico per l'affidamento familiare"
- L.R. 72/97 "Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati e successive modificazioni"
- L. n° 285/97 "Disposizioni oper la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e adolescenza"
- L. n° 451/97 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia"
- D.P.R. 309/90 "Disciplina degli stupefacenti"
- D.Lgs 109/98 "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione socio-economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate a norma dell'art. 59 della L. 27 dicembre 1997 n° 449"
- D.Lgs 112/98 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed Enti Locali"
- D.L. n° 237/98 " Disciplina dell'introduzione in via sperimentale, in talune aree, dell'istituto del reddito minimo di inserimento a norma dell'art. 59 commi 47 e 48 della L. 27.12.1997 n° 449"
- L. n° 269/98 "Norma contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia e turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù"
- D.Lgs 286/98 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
- L. n° 431/98 "Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo"
- L.R.T. n° 22/99 "Interventi educativi per l'infanzia e gli adolescenti"
- L. n° 53/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, etc..."
- D.Lgs 130/2000 "Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 109/98" e successive modifiche

- L. 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione della P.A."
- D.Lgs 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali"
- D.P.C.M. 04/12/2000 "Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- Legge Costituzionale n° 3/2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- L. 154/01 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"

L'approvazione delle legge quadro (328/2000) impone alle realtà locali di determinare le modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni, per realizzare un sistema organico di servizi e renderlo:

- UNIVERSALISTICO distribuendo equamente nel territorio le risposte e organizzandole sulla base dei principi di equità e di giustizia sociale
- RESPONSABILE condividendo con le persone, le famiglie e le comunità locali l'impegno di programmazione, gestione e valutazione dei servizi e dei loro risultati
- SOLIDALE integrando le responsabilità per finanziarlo, valorizzando tutte le risorse pubbliche e private presenti nel territorio.

L'obiettivo primario è la creazione di un sistema di protezione sociale attiva che non preveda solo interventi riparatori (assistenza e tutela), ma si proponga di rimuovere le cause del disagio e di mettere a disposizione le opportunità per un progetto di inserimento attivo della persona nella società, sostenendo e promuovendo le capacità individuali e le reti familiari.

In particolare ci si propone la realizzazione di un sistema in cui:

- il cittadino non è solo utente,
- le famiglie non sono solo portatrici di bisogni,
- l'assistenza non è solo sostegno economico.

Ne scaturisce un sistema integrato di interventi e servizi da progettarsi e realizzarsi:

- promuovendo la partecipazione attiva di tutte le persone,
- incoraggiando l'esperienza aggregativa,
- valorizzando le esperienze e le risorse esistenti,
- promuovendo la solidarietà sociale attraverso la valorizzazione delle iniziative personali, delle famiglie, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità, nonché della solidarietà organizzata,
- prevedendo lo sviluppo di un welfare costruito e sorretto da responsabilità condivise in una logica di sistema allargato di governo più vicino alle persone.

CAPO I

ART. 1 PRINCIPI GENERALI

- Gli interventi socio-assistenziali devono garantire:
1. Il rispetto dei diritti inviolabili dell'uomo, dei singoli, delle famiglie, dei gruppi e delle aggregazioni sociali, tenendo conto delle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano l'individuo, nel rispetto della libera scelta e dell'autodeterminazione
 2. La promozione della qualità della vita, con particolare attenzione all'eliminazione e alla riduzione delle condizioni di disabilità, di bisogno, di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia
 3. L'eguaglianza d'opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti
 4. Il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzati come misure d'emergenza e d'eccezionalità
 5. Il diritto alla maternità e paternità consapevoli
 6. La libertà di scelta fra prestazioni erogabili
 7. La conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili
 8. L'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni
 9. Il riconoscimento del cittadino come protagonista consapevole e soggetto attivo, artefice del progetto d'autonomia ed impegnato per la sua realizzazione
 10. La valorizzazione e l'integrazione delle diverse culture
 11. Azioni di valorizzazione e sensibilizzazione del territorio, quale espressione di una pluralità di bisogni e risorse, per la promozione della solidarietà sociale
 12. La promozione della solidarietà sociale.

ART. 2 FINALITÀ

Il presente regolamento disciplina i criteri di accesso, le modalità e gli strumenti per l'erogazione di servizi, prestazioni ed attività del Sistema Integrato di interventi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale sia nell'ambito socio-assistenziale che socio-sanitario integrato.

ART. 3 OBIETTIVI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

I Comuni, quali titolari delle funzioni amministrative ai sensi delle leggi nazionali e regionali disciplinanti l'assetto dei servizi socio-assistenziali, svolgono compiti di programmazione, progettazione, organizzazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali a rete in forma delegata e integrata con l'Azienda U.S.L..

Gli obiettivi fondamentali sono:

- prevenire e rimuovere le cause d'ordine sociale, ambientale, culturale e psicologico che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d'emarginazione nell'ambiente di vita, di studio e di lavoro

- garantire il diritto degli individui al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della famiglia e della comunità locale

- recuperare i soggetti socialmente disadattati o affetti da minorazioni psicofisiche e sensoriali favorendone l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo

- sostenere le famiglie, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia ed i soggetti in età evolutiva

- vigilare sulla condizione minorile, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione
- promuovere ed attuare gli interventi in favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, all'inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita
- perseguire la protezione e la tutela sociale dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi, in assenza di familiari obbligati (ex art. 433 CC) o quando questi ultimi, se presenti, non assolvano ai loro compiti
- garantire il coordinamento e l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari per assicurare una risposta unitaria alle esigenze del cittadino.

Art. 4 LA ZONA -DISTRETTO SEDE DEL COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO

L'Azienda Unità sanitaria locale promuove con i Comuni del territorio dell'Elba, l'individuazione di modalità gestionali che facilitino la conduzione unitaria dei servizi.

La zona -distretto è il fulcro per l'integrazione dei servizi sociali e sanitari e punto di riferimento unitario per l'utenza.

Nella zona-distretto i servizi sociali del Comune, quelli delle aziende unità sanitarie Locali e quelli di altri eventuali soggetti gestionali vengono organizzati in modo integrato nel complessivo percorso assistenziale, assicurando il raccordo con le Unità funzionali dei servizi sanitari di riferimento per le specifiche aree.

Art. 5 CRITERI INFORMATIVI E LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

In materia di interventi socio-assistenziali è indispensabile, ai fini di un esito positivo, che la progettualità si modelli in maniera dinamica sul rapporto fra i bisogni manifestati, le aspettative di risposta e le reali risorse disponibili.

Nell'erogare le prestazioni si dovrà tenere conto:

1. della natura del bisogno
2. del reddito dell'interessato
3. della spesa da affrontare e del costo del servizio
4. della capacità risolutiva e/o attenuativa dell'intervento
5. della tempestività delle risposte e della durata della prestazione

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali a carattere di universalità e deve garantire livelli adeguati di prestazioni.

La modalità operativa da adottare sarà quella del lavoro per progetto integrato, prevedendo momenti di verifica.

La realizzazione di progetti integrati di sostegno, finalizzati al raggiungimento di una condizione di benessere della persona, dovrà tenere conto del diritto ad un livello economico adeguato, dell'accesso al mondo del lavoro e del soddisfacimento del bisogno abitativo.

La partecipazione attiva e responsabile del cittadino si attua attraverso l'assunzione di un impegno condiviso, che può essere formalizzato tramite un "contratto".

Il Servizio, in caso di inadempimento da parte dell'utente all'impegno preso, potrà, previa valutazione dei motivi, interrompere l'erogazione dell'intervento individuando percorsi alternativi.

Per quanto riguarda le persone disabili, è necessario che il progetto sia elaborato a livello di Gruppo Operativo Multidisciplinare (G.O.M.), mentre per gli ultrasessantacinquenni dovrà essere redatto a cura dell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.). Nell'ambito del disagio del disturbo psichico, di soggetti adulti e/o minori, la presa in carico degli utenti avviene tramite Progetto Terapeutico Individuale elaborato dall'U.F.S.M.A. e U.F.S.M.I.A.

Per i soggetti con problematiche di dipendenza da alcool e altre sostanze psicotrope, in trattamento al S.E.R.T., il relativo progetto terapeutico sarà elaborato dagli operatori del S.E.R.T.

CAPO II

AREE SETTORIALI DI INTERVENTO E PRESTAZIONI SOCIALI

Art. 6 AREE DI INTERVENTO

Il sistema gestionale dei servizi sociali di zona esercita le proprie funzioni e prestazioni nelle seguenti aree di intervento:

- responsabilità familiari
- diritti dei minori
- autonomia delle persone anziane
- sostegno per i cittadini con disabilità
- interventi per gli immigrati
- interventi per inserimento sociale di soggetti con dipendenze
- azioni di contrasto della povertà
- interventi per l'inclusione sociale di soggetti appartenenti a fasce deboli
- azioni di sostegno per la tutela della salute mentale
- interventi per soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria quando si rendono necessari interventi assistenziali

Gli interventi relativi alla casa, ai servizi per i giovani, agli assegni ex artt. 65-66 L. 448/98 per il nucleo familiare e per la gravidanza ed ai trasporti, quando non diversamente disciplinati, sono a competenza e gestione diretta dei singoli enti locali.

Art. 7 SERVIZI DISCIPLINATI

Il presente regolamento disciplina:

- la tipologia e le modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni
- le modalità istruttorie necessarie alla erogazione dei servizi e delle prestazioni
- i soggetti destinatari degli interventi o legittimati a richiederli
- la durata massima delle prestazioni e degli interventi di urgenza e le relative procedure
- le modalità di concorso degli utenti al costo dei servizi
- le caratteristiche organizzative e funzionali degli interventi socio-assistenziali e dei servizi residenziali

Ed in particolare regolamenta gli interventi propri del servizio di assistenza sociale, elaborati dal Servizio Sociale Professionale per rispondere ai bisogni evidenziati, che si articolano nelle seguenti prioritarie aree di intervento in:

A RESPONSABILITA' FAMILIARI

- A1 Consulenza familiare
- A2 Mediazione familiare

A3	Sostegno nei casi di abuso e maltrattamento
A4	Sostegno alla genitorialità
A5	Assistenza alla natalità
A6	Assistenza economica
A7	Servizi di assistenza nelle emergenze sociali
A8	Azioni di ricerca e altri interventi di sistema
A9	Altri interventi a favore della famiglia - Servizi di sollievo

B DIRITTI DEI MINORI

B1	Servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari
B2	Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari
B3	Interventi sostitutivi della famiglia: affidamento familiare, inserimento in strutture di accoglienza
B4	Interventi integrativi della famiglia: centro di socializzazione, interventi socio-educativi-territoriali, affido part-time
B5	Sostegno economico affidi
B6	Assistenza domiciliare socio-educativa
B7	Attività di socializzazione extra-scolastica
B8	Servizi semiresidenziali per minori a rischio
B9	Servizi residenziali per minori
B10	Assistenza economica
B11	Azioni di ricerca e altri interventi di sistema
B12	Altri interventi a favore di minori

C AUTONOMIA DELLE PERSONE ANZIANE

C1	Assistenza domiciliare di tipo sociale
C2	Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
C3	Centri diurni per anziani prevalentemente non autosufficienti
C4	Residenze assistite
C5	Residenze sanitarie assistenziali
C6	Assistenza economica
C7	Azioni di ricerca ed altri interventi di sistema
C8	Telesoccorso e teleassistenza
C9	Altri interventi a favore di anziani

D SOSTEGNO PER I CITTADINI CON DISABILITÀ

D1	Assistenza socio-educativa in ambito scolastico ed extrascolastico
D2	Aiuto alla persona ex L. 104/92
D3	Inserimenti socio-lavorativi a scopo terapeutico riabilitativo
D4	Attività di terapia occupazionale
D5	Centro diurno di socializzazione disabili (gravi in particolare)
D6	Interventi di aggregazione sociale handicap
D7	Residenze sanitarie per disabili (R.S.D.)
D8	Assistenza economica
D9	Azioni di ricerca ed altri interventi di sistema
D10	Altri interventi in favore di disabili

E INTERVENTI PER GLI IMMIGRATI

- E1 Sportello Informativo e di Accompagnamento ai servizi e alle istituzioni
- E2 Sostegno all'integrazione scolastica
- E3 Sostegno all'integrazione di cittadini adulti immigrati
- E4 Assistenza economica
- E5 Azioni di ricerca e altri interventi di sistema
- E6 Altri interventi a favore di immigrati extracomunitari

F INTERVENTI PER IL REINSERIMENTO SOCIALE DEI SOGGETTI CON DIPENDENZE

- F1 Accoglienza soggetti tossicodipendenti e alcolisti
- F2 Inserimenti in comunità e centri diurni
- F3 Inserimenti socio-lavorativi a scopo terapeutico riabilitativo
- F4 Inserimenti lavorativi
- F5 Interventi per la prevenzione
- F6 Assistenza economica
- F7 Attività socio-assistenziali per detenuti con problematiche di dipendenza anche alcolica
- F8 Azioni di ricerca e altri interventi di sistema
- F9 Altri interventi dipendenze

G AZIONI DI CONTRASTO DELLA POVERTA'

- G1 Interventi di interazione istituzionale e professionale in rete, con gli enti preposti, sugli assi:
formazione, casa, lavoro, reinserimento e sostegno al reddito
- G2 Interventi economici a favore dell'infanzia
- G3 Interventi economici ordinari
- G4 Interventi economici straordinari
- G5 Interventi economici straordinari urgenti da fondo cassa economica
- G6 Assistenza economica generica
- G7 Azioni di ricerca e altri interventi di sistema
- G8 Altri servizi per le situazioni di disagio

H INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DI SOGGETTI APPARTENENTI A FASCE DEBOLI

- H1 Interventi servizi e prestazioni per l'inclusione sociale di soggetti appartenenti a fasce deboli come promozione ed attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale

I AZIONI DI SOSTEGNO DELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

- II Inserimenti lavorativi: socio-lavorativi a scopo terapeutico-riabilitativo e/o disciplinati ai sensi della Legge n° 68/98
- I2 Sostegno alle soluzioni residenziali abitative
- I3 Promozione della salute mentale e prevenzione del disagio psichico
- I4 Sostegno alle famiglie
- I5 Inserimenti etero-familiari
- I6 Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale (Centro Diurno, Case famiglia, R.S.A.)

17	Assistenza economica
18	Azioni di ricerca e altri interventi di sistema

CAPO III

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PRESTAZIONI

Art. 8 TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

L'assistenza socio sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati, redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali secondo la disciplina nazionale e regionale vigente.

Le prestazioni socio-sanitarie ai sensi del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, sono definite tenendo conto dei seguenti criteri:

- la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.

1. Sono da considerare **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite.

Dette prestazioni, di competenza dell'Azienda Unità Sanitaria Locale ed a carico della stessa, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

2. Sono da considerare **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria**, 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 sono di competenza dei comuni e sono prestate con partecipazione alla spesa da parte del cittadino e si esplicano attraverso:

- gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psico-fisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito fra i Livelli Essenziali di Assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni inserite in progetti individualizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lunga assistenza.

3. Sono da considerare **prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria**, ai sensi del DPM 14.02.2001, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica ed intensità della componente sanitaria, le quali attingono prevalentemente alle aree: materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droghe, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali e cronico-degenerative.
- Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dall'Azienda Sanitaria e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle

CAPO IV

SOGGETTI ASSISTIBILI E CRITERI DI ACCESSO

Art. 9

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

- 1) I singoli soggetti e le famiglie, iscritti all'anagrafe della popolazione residente nei Comuni della Zona dell'Elba, hanno diritto ad accedere alle prestazioni, attività e servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- 2) Gli interventi ed i servizi, di cui al comma 1, sono estesi anche alle seguenti persone, comunque presenti nel territorio della Zona Elba:
 - a) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
 - b) stranieri con permesso umanitario di cui art 18 D.Lgs. 25 luglio 1998 n° 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. 41 dello stesso Decreto Legislativo.
- c) Hanno altresì diritto, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea ed i loro familiari.
- d) Richiedenti asilo e rifugiati, di cui al D.L. 30 dicembre 1989 n° 416 (Norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extra-comunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato), convertito, con modificazioni, della L. 28/2/1990, n° 39, da ultimo modificato dalla Legge 30 luglio 2002 n° 89.

- 3) I minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio dell'isola d'Elba hanno diritto agli interventi ed ai servizi del sistema integrato

Art. 10

SOGGETTI ISTITUZIONALI TENUTI ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Per i Soggetti di cui al precedente art. 10 il Comune di residenza e/o l'Ente Gestore assicura la definizione del percorso assistenziale personalizzato, l'erogazione delle prestazioni e sostiene gli oneri per l'assistenza prestata
2. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il Comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero assume gli oneri per le prestazioni erogate
3. Per i minori è competente il Comune nel quale risiede il minore, se il minore non è residente in un Comune della zona Elba, è competente il Comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento
4. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all'art. 9 commi 2 e 3 è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento
5. Restano ferme le disposizioni sulla compartecipazioni degli utenti al costo delle prestazioni

Art. 11

MODALITA' PER L'ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO

1. I Comuni, singoli o associati, in accordo con i servizi territoriali, della zona-distretto, di cui all'art. 64 della L.R. 24/02/2005 n° 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale), attuano forme di accesso unitarie ai servizi del Sistema Integrato, al fine di assicurare:

- a. la presa in carico delle persone
 - b. la proposta di progetti integrati d'intervento
 - c. l'erogazione delle prestazioni
2. I soggetti di cui all'art. 9 accedono alle prestazioni ed ai servizi sociali sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato
3. Per percorso assistenziale personalizzato si intende il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati
 4. L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:

- a. effettua la valutazione professionale del bisogno;
 - b. definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;
 - c. assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi;
5. In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate
 6. Accedono prioritariamente agli interventi ed ai servizi erogati dal sistema integrato i soggetti:
 - a. in condizione di povertà o con reddito limitato o in situazione economica disagiata;
 - b. con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze;
 - c. con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
 - d. sottoposti a provvedimenti dall'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali

7. La programmazione zonale indica i criteri con i quali i comuni disciplinano le condizioni per l'accesso agli interventi e servizi, anche per i soggetti di cui al comma 6.

Art.12 CRITERI D'ACCESSO AI SERVIZI E PRESTAZIONI

La valutazione della situazione economica, di chi chiede l'intervento o la prestazione assistenziale, è determinata con riferimento al nucleo familiare composto dal richiedente medesimo, dai soggetti con cui convive e da quelli considerati a suo carico ai fini I.R.P.E.F.

La situazione economica dei soggetti si ottiene sommando il REDDITO e il PATRIMONIO.

A) DEFINIZIONE DI REDDITO

1. il reddito del nucleo familiare è dato dalla somma dei seguenti fattori:
 - manca di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dal datore di lavoro o da Enti Previdenziali;
 - per quanto riguarda la valutazione dei redditi agrari, si farà riferimento alle disposizioni ministeriali in proposito;
 - il reddito delle attività finanziarie, determinato applicando il rendimento medio annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio immobiliare come definito al successivo punto.

Il patrimonio del nucleo familiare è dato dai seguenti fattori:

1. **patrimonio immobiliare:** fabbricati e terreni edificabili ed agricoli intestati a persone facenti parte del nucleo familiare; il valore dell'imponibile definito ai fini I.C.I. al 31 dicembre dell'anno precedente alla richiesta della prestazione.
- Dalla somma dei valori così determinati, si detrae l'ammontare del debito residuo al 31 dicembre dell'anno precedente per mutui contratti per l'acquisto di tali immobili.
- Per i nuclei familiari residenti in abitazione di proprietà, in alternativa alla detrazione del debito residuo, è detratto se più favorevole, e fino a concorrenza, il valore della casa di abitazione, come sopra definito, nel limite di Euro 52.000.
2. **patrimonio mobiliare:** la valutazione dell'intero patrimonio mobiliare è ottenuta sommando i valori mobiliari in senso stretto, le partecipazioni in società non quotate e gli altri cespiti patrimoniali individuali secondo le modalità definite con circolare del Ministero delle Finanze, di concerto con il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica.

Dalla somma dei valori del patrimonio immobiliare e mobiliare, determinati come sopra, si detrae fino a concorrenza, una franchigia riferita al patrimonio di tutto il nucleo familiare, pari a Euro 15.493,71 per i soli nuclei che risultino pagare un canone di locazione. Tale franchigia è elevata a Euro 52.000, qualora il nucleo familiare risieda in una abitazione di proprietà.

Il patrimonio viene sommato ai redditi nella misura del 20% del suo valore.

I parametri d'accesso ed il concorso al costo delle prestazioni, in linea generale, devono essere determinati in relazione al reddito disponibile da parte del singolo utente con riferimento al costo della prestazione, salva una quota di reddito riservata all'utente pari almeno al 20% del reddito disponibile.

Il concorso al costo delle prestazioni dei familiari non conviventi, si realizza in virtù dell'art. 433 c.c. e comunque non può essere in alcun modo superiore alla quota di reddito dei familiari stessi che è calcolata come disponibile per l'utente. Nel caso in cui l'utente sia minore o comunque non disponga di reddito, l'eventuale concorso dei familiari non potrà essere superiore al costo della metà della prestazione, che potrà essere progressivamente incrementando con riferimento alle fasce di reddito fino al massimo dell'80% della prestazione. Per il calcolo della compartecipazione dei tenuti all'assistenza è necessaria la presentazione del modello ISBF contenente la situazione patrimoniale e reddituale completa.

Ai servizi possono accedere **gratuitamente**, le persone con reddito compreso entro i parametri del minimo vitale, mentre l'accesso per i cittadini con reddito superiore è regolamentato secondo i la **scala di equivalenza**, indicata nell'articolo seguente.

Art. 13

INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, in base a quanto contenuto nell'art. 8, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati nel rispetto delle tabelle previste dal Decreto Legge n° 109/98 e successivi, tenuto conto in articolare che:

- Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare che sarà composto dal richiedente medesimo e dai componenti la famiglia anagrafica.
- I soggetti a carico ai fini IRPEF fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico.

- I coniugi, con la stessa residenza, ma a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare (ossia costituiscono nucleo a se stante).
- Il figlio minore di 18 anni, fiscalmente a carico di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive.
- I minori non conviventi con i genitori ed in affido presso terzi, fanno parte del nucleo familiare dell'affidatario.
- I minori in affido e collocati presso Comunità fanno parte a se stante.
- I coniugi non legalmente separati, ma che non hanno la stessa residenza, fanno parte dello stesso nucleo, salvo casi particolari:

- quando uno dei coniugi è escluso dalla potestà sui figli;
- nel caso di abbandono del coniuge accertato dal giudice o dal Servizio Sociale Professionale Istituzionale Pubblico;
- quando è stato chiesto scioglimento o cessazione del matrimonio in base all'art. 3 L. 898/70
- I soggetti che risultano a carico di più persone, si considerano nel nucleo di:

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

Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica per motivi di lavoro, studio, assistenza, cura, ecc., è considerato nucleo familiare a se stante.

In deroga al comma precedente e limitatamente alle prestazioni sociali agevolate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, per soggetti con disabilità grave, accertata in base alla Legge 104/92 o di età superiore ai 65 anni, in condizione di non autosufficienza valutata ai sensi della Deliberazione C. R. T. n. 214/91 a cura dell'Unità Valutazione Geriatria (U.V.A.) familiare di riferimento sarà costituito dal solo richiedente.

a) Numero componenti

1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

Parametro

- Maggiorazione di 0,35 per ogni ulteriore componente
- Maggiorazione di 0,2 in caso di presenza nel nucleo di figli minori e di un solo genitore
- Maggiorazione di 0,5 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n°104 o di invalidità superiore al 66%
- Maggiorazione di 0,2 per nuclei familiari con figli minori, in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro e di impresa.

Per la determinazione delle varie fasce di reddito, si procede secondo il seguente calcolo: parametro di equivalenza componenti nucleo (vedi scala ISFE) diviso coefficiente 2,85 moltiplicato Euro

Art. 14 MINIMO VITALE - DEFINIZIONE

Per "minimo vitale" si intende la soglia economica al di sotto della quale si ritiene che non sia possibile soddisfare i bisogni e le esigenze fondamentali della vita.

Per la sua definizione si assume come quota di riferimento la pensione minima INPS da lavoro dipendente o autonomo.

Nel caso di erogazione di aiuti economici per la condizione di povertà, viene calcolato tutto il reddito, a qualsiasi titolo percepito.

Il minimo vitale annuo per una persona viene aumentato annualmente in base ai parametri ISTAT. Le maggiorazioni per ogni persona in più del nucleo familiare sono fissate sulla base della scala d'equivalenza derivante dalla L. 449/98 istitutiva dell'ISFEE.

Art. 15 COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

1. Il concorso degli utenti ai costi del Sistema Integrato dei Servizi Sociali, è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISFEE), disciplinato dal D.Lgs. 31/03/98 n°109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n° 449), da ultimo modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n° 130.
2. Sulla base dei criteri individuati dal Piano Integrato Sociale Regionale, rispetto a quelli previsti dalla disciplina dell'ISFEE, sarà fatto particolare riferimento alle situazioni di disabilità grave, riconosciute ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n° 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate).
3. I comuni della zona Elba, con riferimento alla programmazione Regionale e zonale definiscono periodicamente l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti, articolata per prestazioni socio-assistenziali e socio-educative, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Art. 16 PROCEDURE E NORME PER LA DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA

- 1) Per l'accesso alle prestazioni l'utente deve presentare apposita domanda al Servizio di Assistenza Sociale del Centro Socio Sanitario della Zona/Distretto competente territorialmente, corredata dai documenti, anche sotto forma di autocertificazione e di Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà ai sensi delle leggi vigenti, comprovanti la situazione personale, familiare, anagrafica e reddituale dell'interessato e se necessario dei tenuti all'assistenza. I progetti personalizzati di intervento socio assistenziale e/o socio sanitario redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali, approvati dall'utente e/o dai familiari, dagli esercenti la patria potestà o tutore, in quanto accettati equivalgono a presentazione della domanda, che comunque deve essere formalizzata sempre da parte degli interessati.

Il modulo per la presentazione della dichiarazione sostitutiva è quello stabilito con decreto del Ministero per la Solidarietà Sociale, di cui al 6° comma dell'art. 4 del Decreto Legislativo n° 109 del 31 Marzo 1998.

Per la valutazione delle condizioni economiche ai fini della determinazione del reddito, (quando si tratti dell'erogazione di servizi e prestazioni previsti come non gratuiti per la generalità dei cittadini), e per il calcolo dell'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'utente e/o dei familiari tenuti per legge, gli interessati devono presentare il modello ISFEE contenente la situazione patrimoniale e

reddituale completa. La documentazione di cui sopra deve essere allegata anche alla richiesta di prestazioni economiche di qualsiasi tipologia.

2) In caso di prestazioni economiche integrative per servizi in forma indiretta, deve essere inoltre presentata la seguente documentazione:

a) Certificazione o dichiarazione del costo del servizio;

b) Fatture o preventivi di spesa;

c) Documentazione spontaneamente esibita o richiesta espressamente in relazione a particolari circostanze

3) Il richiedente, oltre a quanto previsto nei precedenti commi, dovrà dichiarare l'eventuale possesso di beni mobili registrabili ai sensi dell'art. 2683 del Codice Civile. La dichiarazione deve essere riferita all'intero nucleo familiare.

Art. 17 CONVOCAZIONE DEI PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI

Gli obbligati a prestare gli alimenti ai sensi dell' art. 433 del Codice Civile, sono preliminarmente convocati, ove ciò sia possibile, allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel progetto assistenziale ovvero, avendone i mezzi per un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle esigenze di carattere economico avanzate dal richiedente, così come previsto dall' art. 2 comma 6 del D.lg. 330/2000.

In presenza del coniuge, parenti ed affini in linea retta non si farà riferimento ai parenti in linea collaterale.

Quando i parenti obbligati agli alimenti, che risultino economicamente capaci di ottemperare all'obbligo, vi si astengano, il Servizio si avvarrà comunque, in via surrogatoria, verso il richiedente per superare lo stato di indigenza.

L' Ente gestore si riserva nei confronti dei parenti, capaci economicamente, ogni possibile azione legale

CAPO V

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

PRESTAZIONI ECONOMICHE

Art. 18

La prestazione economica è un intervento mirato all' integrazione del reddito nella misura necessaria e sufficiente per il raggiungimento del minimo vitale. Tale prestazione è finalizzata al soddisfacimento dei bisogni fondamentali, promuovendo un' autonomia ed un superamento delle difficoltà. Pertanto le persone in permanente o temporanea difficoltà per reddito insufficiente possono fruire delle seguenti prestazioni economiche:

a) Assegni economici di durata limitata nel tempo;

b) Assegni economici continuativi a revisione annuale;

c) Assegni economici straordinari o una tantum;

d) Assegni economici continuativi per la realizzazione di progetti individualizzati a carattere socio-assistenziale.

a) Gli assegni di durata limitata nel tempo, sono erogati ai nuclei o alle persone con reddito insufficiente al soddisfacimento dei bisogni vitali, sprovvisti di lavoro per motivi non dipendenti dalla loro volontà, al fine di prevenire uno stato di possibile emarginazione.

Sono corrisposti per il periodo previsto nel progetto individuale di assistenza.

b) I contributi economici a carattere continuativo sono erogati ai nuclei o alle persone che per inabilità fisica e/o psichica, o per grave malattia sono sprovvisti di reddito sufficiente al soddisfacimento delle esigenze fondamentali di vita.

c) Gli assegni straordinari o una Tantum vengono erogati in presenza di problemi contingenti, anche in deroga ai parametri fissati per il minimo vitale.

d) Gli assegni economici erogati sulla base di un progetto individualizzato di natura socio assistenziale, sono finalizzati in particolare a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio evitando la condizione di emarginazione, l' eventuale ricorso a strutture residenziali e come sollievo per i familiari. Gli assegni possono essere corrisposti alle persone in parziale o totale autosufficienza, bisognose di assistenza continuativa ed ai nuclei con minori con gravi difficoltà gestionali. Possono essere erogati anche per dodici mesi in relazione all' anno solare e richiedono una verifica periodica da parte del servizio di Assistenza Sociale.

Art. 19 COMMISSIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

A livello del "Centro Tecnico-Amministrativo Organizzativo di Zona", gestionale del Sistema dei Servizi Sociali opera una Commissione di Assistenza Sociale, esclusivamente nei limiti del budget disponibile in bilancio.

Compiti previsti:

- Analizzare le richieste e le proposte di prestazioni erogabili presentate dagli operatori a competenza di intervento secondo il requisito della residenza anagrafica dell'utente, debitamente istruite, allorché si verificano problemi di discrepanza fra risorse disponibili e richieste economiche di intervento.
- Esprimere pareri circa interventi particolari e aggiuntivi rispetto a quanto disposto dal presente regolamento.
- Valutare gli eventuali ricorsi presentati avverso gli interventi disposti, esprimendo parere agli organi interessati.

La commissione è composta da:

- Responsabile Servizi Sociali di Zona
- Assistente Sociale incaricato
- Amministrativo incaricato per il sociale

Il presidente della Commissione è il responsabile dei Servizi Sociali di Zona

CAPO VI

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Art. 20 INABILI OSPITALITÀ IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI O ADULTI

Gli anziani ed i soggetti in stato di grave inabilità, che si trovino in condizione di solitudine, emarginazione e di limitata autonomia, per i quali non è possibile il permanere nel proprio ambiente di vita presentando bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, non erogabili al domicilio, possono essere inseriti in strutture residenziali.

L'inserimento in struttura può essere temporaneo e/o permanente.

L'ospitalità temporanea si attua in presenza di particolari condizioni socio-familiari (temporaneo impedimento della famiglia; sollievo al carico assistenziale) o personali (patologie contingenti reversibili) che consentano comunque il rientro della persona nel proprio domicilio. L'intervento non dovrà avere durata superiore a 3 mesi.

Gli inserimenti in strutture di ospitalità sono effettuati sulla base di PROGETTI PERSONALIZZATI redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali dai gruppi operativi istituzionali: U.V.G.; G.O.M./G.O.I.F. U.F.S.M.A. ecc.

Tali interventi vengono effettuati sulla base della richiesta inoltrata dall'interessato o dai familiari tenuti all'assistenza, in caso di incapacità dello stesso all'autodeterminazione.

I ricoveri, sia temporanei che definitivi, sono da effettuarsi esclusivamente in strutture accreditate, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente; le strutture di accoglienza sia pubbliche che private possono essere a gestione diretta, in convenzione o autorizzate.

In base al Protocollo adottato dall'A.S.L. 6 di Livorno, per il ricovero nelle Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.) è stata istituita in ogni zona socio-sanitaria una "Commissione Valutativa Centrale per i Ricoveri in R.S.A." con il compito di verificare la completezza del programma assistenziale in relazione alle prestazioni sanitarie e sociali ed alle varie opzioni assistenziali, sulle quali non entra nel merito, ma ne autorizza o meno l'attuazione.

Nel caso di più domande viene elaborata una lista di attesa con criteri di priorità.

L'ammissione nella struttura è subordinata all'autorizzazione economica concernente l'assunzione dell'onere dell'impegno finanziario di retta: quota capitaria di parte sanitaria; quota sociale, da parte dell'Istituzione/Istituzioni di competenza (A.S.L., Comune).

1) Definizione della quota di compartecipazione

- A) L'accesso ai servizi in regime residenziale (R.S.A., Residenze Assistite, casa famiglia) prevede la partecipazione alla spesa diretta da parte dei cittadini regolata secondo fasce di valore I.S.E.E.
- B) L'ospite partecipa al costo della retta con tutto il proprio reddito, a qualsiasi titolo percepito (rendite finanziarie e patrimoniali). Concorrono, pertanto, alla determinazione del reddito anche le rendite INAIL, le Pensioni di guerra, gli Assegni di Invalidità Civile, e le Indennità di Accompagnamento.
- C) E' garantita all'ospite una somma per far fronte alle necessità personali, a gestione diretta, di una quota del suo reddito il cui importo verrà stabilito da parte dei competenti organi istituzionali e gestionali del Sistema dei Servizi Sociali di Zona.

D) Con riferimento all'art. 433 e seguenti del Codice Civile sono chiamati a partecipare al pagamento della retta-ricovero i sottolencati familiari:

- il coniuge
- i figli
- i genitori
- i generi e le nuore

Gli altri familiari o i riceventi donazione, patrimoniale o immobiliare, vengono coinvolti qualora risultino eredi di beni da parte del ricoverando.

Gli obbligati, come sopra individuati, contribuiscono secondo il reddito derivante dall'applicazione dei criteri del modello I.S.E.E.

Qualora l'ospite sia proprietario di beni immobili si procede, all'atto del ricovero, alla stima del valore patrimoniale anche se l'Ente, salvo diverse indicazioni da parte dell'interessato, potrà disporre del bene solo a decesso avvenuto.

In caso di immobile di proprietà dato in locazione, il relativo canone di affitto deve essere versato quale quota di compartecipazione, detratta la quota prevista per il pagamento I.C.I.

In presenza di eredi questi dovranno contribuire in relazione al reale valore del bene, sottoscrivendo il relativo impegno all'atto del ricovero.

La compartecipazione da parte dei familiari obbligati, viene calcolata sulla differenza risultante tra il costo annuo della retta di parte sociale e la quota di compartecipazione a carico del ricoverato, secondo le fasce I.S.E.E. vigenti e applicate in base ai decreti del Responsabile dell'organo gestionale.

Le quote di compartecipazione, dovute in base ai decreti che le stabiliscono, sono richieste salvo che le applicazioni previste, non comportino per il nucleo familiare interessato, un impegno economico tale da comprometterne irrimediabilmente il tenore di vita, in presenza di particolari spese dovute allo stato di salute e non inserite nella valutazione I.S.E.E.

Art. 21 CASE FAMIGLIA

Le case famiglia si configurano come un Servizio finalizzato al mantenimento dell'autonomia psicofisica della persona favorendone l'integrazione sociale e stimolando le scelte di vita.

Il servizio è rivolto a persone che siano in condizioni di autosufficienza o con modesto grado di dipendenza socio-sanitaria, risolvibile mediante l'apporto dei servizi territoriali.

Il servizio è rivolto prioritariamente a:

- persone sole senza figli
- coppia di coniugi senza figli
- coppie di persone legate o meno da vincoli di parentela (madre-figlio, fratelli, ecc.), prive di sostegni familiari
- persone con figli (conviventi e non), le condizioni dei quali siano oggettivamente gravi e disagiate

Eccezionalmente possono altresì essere ospitate persone inabili che abbiano compiuto il 55° anno di età con lievi deficit psichici, fisici o sensoriali, senza problematiche comportamentali tali da influire negativamente sulla vita comunitaria.

L'ammissione al servizio avviene su presentazione di progetto personalizzato redatto sulla scorta di valutazioni multidimensionali da parte dei gruppi operativi istituzionali (U.V.G., G.O.I.F., G.O.M., ecc.).

Le modalità di accesso, le forme di compartecipazione al costo e l'organizzazione sono regolamentati da apposito atto.

Art. 22 ALLOGGI DI PROPRIETÀ PUBBLICA

Le eventuali risorse costituite da mini alloggi pubblici, rese disponibili dagli EE. LL. o altre istituzioni, possono essere finalizzate a favorire idonee e differenziate risposte ai bisogni di autonomia espressi da persone con problemi sanitari connessi a situazioni socio-economiche compromesse. Tali appartamenti sono riservati ad utenti in carico ai Servizi Socio-Sanitari pubblici, socialmente svantaggiati residenti nella zona Elba a cura dell'Ente competente.

Le assegnazioni in base alle reali disponibilità, se del caso, avvengono su Progetto Individualizzato socio-riabilitativo elaborato dai Servizi Sociali a competenza territoriale, in collaborazione con le Unità Operative Sanitarie Specialistiche, ma in ogni caso facendo riferimento alla legislazione nazionale-regionale vigente in relazione alle determinazioni adottate dai singoli Enti Locali titolari della specifica funzione.

Art. 23 CENTRI DIURNI

Il Centro Diurno è un servizio organizzato per rispondere prioritariamente ai bisogni assistenziali di soggetti con limitata autonomia ed inabili non autosufficienti per specifiche tipologie di utenza: anziani, disabili (particolarmente gravi), affetti da patologie psichiatriche ed altre patologie invalidanti.

Trattasi di un servizio a carattere tutelare che assicura attività assistenziali dirette a gruppi di persone, per più ore al giorno e per più giorni alla settimana, in strutture definite nelle modalità organizzative e di accesso, idonee ad assicurare un sistema di accoglienza a regime semi-residenziale, a valenza zonale.

Il Centro Diurno garantisce alta integrazione tra le attività di assistenza sociale e sanitaria, prevedendo il concorso di tali prestazioni e configuratesi come un servizio che assicura un percorso importante nell'assistenza pubblica agli anziani ed adulti disabili del territorio, con problemi di dipendenza socio-sanitaria.

I servizi a tipologia semiresidenziale attivati e regolarmente funzionanti sul territorio, a valenza zonale per gli utenti residenti, sono attivati per specifiche categorie di utenza funzionanti nella zona-Distretto Elba:

- 1) - Centro Diurno "Blu Argento" a Portoferraio - anziani non autosufficienti
- 2) - Centro Diurno "Casa del Duca" a Portoferraio - disabili (in particolare gravi)
- 3) - Centro Diurno "Bauhaus" a Portoferraio - soggetti psichiatrici
- 4) - Centro Diurno "Il Nascondino" a Portoferraio - minori a rischio

Tali servizi garantiscono alta integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale qualificandosi come componente importante nel percorso di assistenza alla persona, con una specifica valenza terapeutica e/o riabilitativa per il mantenimento ed il potenziamento delle capacità de soggetto, e la permanenza della stessa all'interno del proprio ambiente di vita.

In particolare:

- Sono collegati con i servizi socio-assistenziali e sanitari territoriali, essendo quindi inserito nella rete delle strutture socio-assistenziali e sanitarie complementari;
- Coinvolge il volontariato e l'associazionismo;
- Sono collegati con i servizi di assistenza domiciliare di cui rappresenta sostegno e supporto

Il modello organizzativo dei Centri Diurni risponde ai riferimenti normativi in materia, della legislazione regionale e nazionale vigente.

L'attività gestionale dei Centri Diurni di socializzazione dipende dalle scelte di programmazione delle Politiche Sociali di Zona, è strettamente correlata al budget di Zona, ovvero ai finanziamenti sui Fondi Nazionali Politiche Sociali (F.N.P.S.), sul Fondo Regionale Assistenza Sociale (F.R.A.S.), ai finanziamenti aggiuntivi eventualmente messi a disposizione dagli Enti Locali con Fondi propri, e al Fondo Sanitario.

Il numero dei posti disponibili è correlato al budget di zona e può variare solo in funzione dell'entità di quest'ultimo.

L'attività gestionale dei centri dipende pertanto dalle scelte di programmazione delle Politiche Sociali di zona per ciò che concerne i finanziamenti legati al Fondo Sociale, dipende dalle Politiche sanitarie e/o socio-sanitarie integrate, in relazione ai "Livelli Essenziali di Assistenza", da garantire agli utenti affetti da patologie che vanno a gravare in tutto ed in parte sul Fondo Sanitario, in base alla normativa vigente.

I Centri sono governati e coordinati dal "Sistema dei Servizi Sociali di Zona" per ciò che attiene la gestione dei medesimi quando gravante totalmente sul Fondo Sociale, mentre sono governati e coordinate dalla Azienda U.S.L. 6 Zona Elba quando interamente gravanti sul S.S.N.

La compartecipazione a carico dell'assistito e/o dei familiari obbligati (Art. 433 c.c.) sarà definita dagli organi istituzionali pubblici preposti, in relazione al reale costo del servizio, a valenza annuale o pluriennale, assicurando all'utente il mantenimento di una quota "disponibile" che gli consenta di condurre un adeguato tenore di vita.

L'ammissione ai Centri avviene su presentazione di un "Progetto Personalizzato di Assistenza", redatto sulla scorta di valutazioni multiprofessionali, elaborato da :

- Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) per utenti anziani;
- Gruppo Operativo Multidisciplinare (G.O.M.) per gli utenti disabili adulti e minori
- Gruppo di Lavoro integrato per la Salute Mentale per gli utenti affetti da patologie psichiatriche;

Poiché tali servizi, sono utilizzati per sollevare le famiglie con maggiore carico assistenziale, ed in presenza spesso di patologie particolari, l'ammissione ai Centri non è a tempo indeterminato ed assume pertanto carattere temporaneo, al fine di gestire al meglio le eventuali liste di attesa. Ogni Centro dovrà dotarsi di un regolamento interno in cui venga definito tra l'altro, per ogni tipologia di utenza i periodi previsti di ammissione alla frequenza, ciò soprattutto in presenza di un numero di richieste di ospitalità presso i Centri, superiore a quello dei posti disponibili.

INTERVENTI DI SOSTEGNO A DOMICILIO

CAPO VII

Art. 24 ASSISTENZA DOMICILIARE DI TIPO SOCIALE

Il Servizio di Assistenza Domiciliare ha l'obiettivo di consentire al cittadino, la permanenza nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare e sociale, integrando e rafforzando l'azione della rete sociale primaria, evitando ogni forma di isolamento ed il ricorso al ricovero improprio.

Tale servizio è finalizzato a garantire il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche e relazionali, in favore di cittadini in temporaneo o permanente stato di non autosufficienza, di dipendenza assistenziale o emarginazione.

Il servizio di Assistenza Domiciliare sociale, rivolto ad anziani non autosufficienti ed adulti disabili, è finanziato direttamente dagli Enti Locali del territorio con impegni autonomi nei rispettivi bilanci comunali e può essere gestito attraverso produttori esterni.

La tipologia delle prestazioni prevede i seguenti tipi di intervento:

- Aiuto alla persona (igiene personale, bagno assistito, ed ogni altra esigenza di carattere igienico, ecc...);
- Aiuto domestico (pulizia degli ambienti);
- Preparazione ed eventuale somministrazione di pasti caldi a domicilio;
- Disbrigo di incarichi extradomestici : espletamento di pratiche e commissioni varie esterne;
- Aiuto e sostegno attraverso la promozione di momenti di socializzazione finalizzati al superamento di situazione e condizioni di solitudine, isolamento ed emarginazione;
- Servizi complementari (servizi di supporto alla domiciliarità)

L'accesso al servizio prevede che, sulla base della domanda formulata dal soggetto e/o dai suoi familiari, l'U.V.G. sottoponga l'interessato alla valutazione del grado di autosufficienza.

Le prestazioni assistenziali sono svolte sulla base di un progetto personalizzato di assistenza a valutazione multidimensionale, redatto in funzione delle problematiche personali e familiari, a valenza socio-assistenziale e socio-sanitaria, presentata da ogni singolo soggetto e sottoscritto dall'equipe socio-sanitaria distrettuale competente territorialmente per residenza anagrafica dell' assistito.

L' inserimento dei soggetti nel servizio di Assistenza Domiciliare Sociale è autorizzato dalle Amministrazioni Comunali competenti, secondo il requisito della residenza anagrafica se ed in quanto le medesime abbiano e mantengano l' attribuzione della singola ed autonoma gestione del servizio.

Potr  altres  essere autorizzata dal "Sistema Gestionale dei servizi sociali di zona", nel caso di gestione unitaria associata di servizi sociali ricomprendente tra le altre prestazioni anche questo servizio.

Nei regolamenti vigenti ed applicati nelle singole Amministrazioni Comunali o in un disciplinare unico, in caso di gestione associata possono essere previste forme di compartecipazione dell' utente al costo del servizio in base alle fasce di reddito.

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA INTEGRATA (A.D.I.)

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) è una forma di assistenza domiciliare riservata di norma a pazienti con particolari patologie (patologie oncologiche ed altre malattie allo stadio terminale, ictus, frattura di femore). La segnalazione di un paziente che necessita di questo tipo di assistenza può essere effettuata dal medico di medicina generale, dai familiari o, in caso di paziente ricoverato in ospedale, dal reparto ospedaliero affinché venga preso in carico, con continuità assistenziale, al momento della dimissione (percorso assistenziale ospedale-territorio).

La segnalazione viene discussa dal medico del Centro Socio-Sanitario Distrettuale di residenza del soggetto, insieme al medico di famiglia, che è responsabile dell'assistenza. In caso di attivazione delle prestazioni A.D.I., partecipano sulla base di un piano terapeutico assistenziale, oltre lo stesso medico di famiglia, gli operatori che hanno competenze specifiche per la patologia sofferta, (infermiere professionale, operatore socio sanitario, medico specialista, terapista della riabilitazione).

L'A.D.I. è da intendere come livello di assistenza socio sanitaria legata ad attività svolta nell'ambito di programmi riabilitativi in favore di anziani e persone non autosufficienti, sulla base di un progetto personalizzato di intervento redatto sulla scorta di valutazioni multidimensionali sociali e sanitarie, che preveda, in base alla natura del bisogno ed alla complessità ed intensità dell'intervento assistenziale: fasi temporali, modalità e durata.

L'A.D.I. è da intendere come sistema integrato di interventi domiciliari a favore di soggetti aventi necessità di assistenza socio-sanitaria continuativa e/o temporanea, che consenta alla persona non autosufficiente, di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita.

Art. 26 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA INDIRETTA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

L'assistenza domiciliare integrata indiretta, è un complesso di prestazioni sanitarie e sociali erogate alla persona non autosufficiente, ultrasessantacinquenne, al fine di garantirle la massima autonomia personale e sociale ed il mantenimento al proprio domicilio.

I servizi si attuano attraverso l'erogazione di assegni per l'assistenza a persone, parenti e non, che assicurino il mantenimento e la cura dell'anziano, e che sottoscrivano il piano terapeutico assistenziale.

In particolare gli assegni possono essere erogati a:

- parenti ed affini anche diverse persone obbligate ai sensi dell'art. 433 C.C.
- persone conviventi all'interno del nucleo anagrafico
- persone disponibili ad assicurare l'assistenza all'anziano non autosufficiente.

Requisito per usufruire dell'assegno è l'attestazione della condizione di non autosufficienza.

L'erogazione avviene in relazione alle varie patologie secondo il seguente criterio di priorità:

- morbo di Alzheimer
- cerebropatie invalidanti
- demenze senili gravi
- grave limitazione dell'autonomia

Ai fini dell'erogazione dell'assegno economico è da considerare il reddito dell'anziano e dei familiari obbligati, calcolato secondo i parametri ISSE.

In assenza di obbligati si terrà conto esclusivamente del reddito dell'anziano anche se quest'ultimo risulta convivente nel nucleo di parenti o terzi.

CAPO VIII

INTERVENTI RIVOLTI A MINORI

Art 27

INDIRIZZI: DIRITTO DEL MINORE AD UNA FAMIGLIA

- 1) Il Piano d' Azione "Diritti dei Minori" area socio-assistenziale, approvato con delibera del Consiglio Regionale Toscana n° 238 del 23/12/03, che va ad implementare e qualificare la normativa nazionale e regionale vigente, rappresenta l'atto specifico che impronta gli interventi, attività e servizi in materia di infanzia ed adolescenza, disciplinati nel presente Regolamento, nell'ambito territoriale della zona socio-sanitaria dell'Elba.
L'attenzione a questa fascia di età da risalto alle azioni rivolte a minori in difficoltà ed alle azioni finalizzate al contrasto della povertà con la previsione di tutte le misure atte a sostenere i minori e le loro famiglie.

2) Come Enti Locali dell'Elba, fra le azioni individuate, si dà rilievo alle seguenti attività di:

- a. prevenzione, iniziative di appoggio alla famiglia nelle sue molteplici funzioni di cura ed educazione perché dinanzi a problemi e difficoltà essa abbia nelle Istituzioni, nella comunità e nei servizi pubblici o del privato sociale ed associazionismo, punti di riferimento *competenti e coordinati* così da non dover ripiegare sul suo privato.
- b. tutela, con particolare riferimento al contrasto di situazioni di disagio molto differenziate e/o affrontate con modalità diverse, finalizzate a garantire condizioni economiche sufficienti, integrazione sociale, sicurezza. La complessità di questo insieme di bisogni e delle conseguenti domande di intervento è affrontata con competenze articolate e risorse a livello istituzionale e tecnico-professionale, con la realizzazione di una rete di attività, servizi e presidi tra loro complementari sul territorio di competenza della zona socio-sanitaria.
- c. emergenza, azione ed interventi legati ai casi di abbandono e violenza che richiedono interventi rapidi di "pronto soccorso sociale".

3)

Gli interventi sostitutivi della famiglia si promuovono e si attivano allorquando, esperite tutte le iniziative alternative all'allontanamento del minore, permangono in famiglia difficoltà tali da non poter garantire allo stesso un'adeguata qualità di vita, sotto il profilo educativo, affettivo, relazionale.

Tali interventi sostanzialmente si traducono in:

- a) Affidamento familiare
- b) Inserimento in strutture d'accoglienza.

Art.28 LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE

L'assistenza sociale, in materia dei diritti di minori, appartiene alla competenza legislativa esclusiva delle Regioni, tuttavia allo Stato spetta la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Lo Stato mantiene il ruolo di garante rispetto agli obblighi internazionali sull'attuazione del diritto comunitario (Legge n°328/2000)

Art. 29 LE FUNZIONI DEGLI ENTI LOCALI:

a)

Province

La Provincia, come richiamato dalle normative vigenti, ha funzione programmatrice e di coordinamento trasversali all'area dell'assistenza sociale che riguardano anche bambini e adolescenti. In particolare concorre all'elaborazione del PISR, alla definizione di Piani zonali di assistenza sociale, elabora e attua progetti in materia di formazione e orientamento, elabora progetti integrati per problematiche riferite ad area vasta

b)

Comuni

All'interno delle funzioni amministrative, i Comuni dovranno garantire il rispetto dei diritti di cittadinanza di bambini e adolescenti, cioè il diritto alla salute, all'educazione, ad un minimo di benessere e di qualità della vita, facendo riferimento alle leggi di livello nazionale e regionale. I Comuni realizzano in tal modo politiche per i minori entro il principio di sussidiarietà verticale, in quanto soggetti istituzionali pubblici più vicini ai cittadini e, come tali, soggetti propulsori e responsabili delle più complesse politiche socio-assistenziali.

Art 30 LE FUNZIONI GIURISDIZIONALI

Le competenze in materia giurisdizionale sono attribuite, in base all'ordinamento italiano, ad una pluralità di organi giudiziari. Il Tribunale per i Minorenni, la Procura presso il Tribunale per i minorenni, il Tribunale Ordinario sia civile che penale, la Procura Generale della Repubblica, la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, il Giudice Tutelare. Tuttavia la maggior parte delle norme civili e penali a tutela dei minori, ruotano intorno al Tribunale dei Minori.

In campo civile e/o amministrativo, salvo quanto disposto dall'art.403 del C.C., quando il progetto di tutela del minore (consulenza psico sociale, socio educativa domiciliare, inserimento al centro diurno, affidamento familiare, inserimento in una comunità, per citare alcuni interventi) in situazione di pregiudizio può essere realizzato con il consenso consapevole dei genitori esercenti la potestà genitoriale, la competenza è dell'Ente Locale. Quando non c'è consenso della famiglia ma c'è comunque necessità di tutelare il minore, gli Enti Locali attraverso l'amministrazione e gli operatori preposti dei servizi territoriali, devono richiedere l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Nei casi di competenza dell'Autorità Giudiziaria, i servizi locali diventano gli attori di una funzione amministrativa di sostegno e promozione del minore di cui è sempre titolare l'Ente Locale, alla luce del D.P.R. 616/77. In campo penale la competenza originaria è da ricondurre all'Autorità Giudiziaria. Nel caso di minore vittima di reato, l'Ente Locale rimane comunque titolare della "protezione" dello stesso.

Nel caso di minore autore di reato, si attua quanto disposto dal D.P.R. 448/88 e dal relativo decreto attuativo 272/89 "codice di procedura penale minorile" che ha dato una nuova regolamentazione del procedimento a carico degli imputati minorenni diventando uno strumento perché anche il percorso che segue l'evento penale diventi occasione educativa. Il Ministero della Giustizia rimane il titolare della presa in carico e L'Ente Locale deve organizzare nel territorio le risposte necessarie perché anche il ragazzo penalmente perseguito trovi occasioni per ricostruire un suo percorso autonomo di vita.

Art. 31 PROTEZIONE DEL MINORE IN STATO DI ABBANDONO E TUTELA DELLA SUA CRESCITA ANCHE ATTRAVERSO AFFIDAMENTI FAMILIARI E ADOZIONI

L'affidamento familiare, quale intervento di protezione e tutela del minore, disciplinato dalle leggi nazionali vigenti, consiste nell'inserire in una famiglia diversa da quella originaria, per un periodo di tempo prestabilito, da definirsi caso per caso, minori altrimenti in condizione di grave rischio sotto il profilo evolutivo, per i quali il nucleo d'origine non sia in grado di svolgere adeguatamente il proprio ruolo.

Il sistema dei servizi sociali deve sviluppare e rafforzare le azioni volte a garantire il diritto del minore a crescere nella propria famiglia. Quando il sistema incontra insormontabili difficoltà a garantire al minore questo diritto (perché la famiglia rimane incapace di assumersi le responsabilità genitoriali) deve comunque garantirgli l'effettiva possibilità di vivere in un ambiente familiare idoneo a garantire la sua crescita bio-psico-sociale.

La famiglia affidataria o il singolo, disponibile all'affido, provvedono al mantenimento, all'educazione ed all'istruzione del minore, avendone la massima cura e ricevendo, a prescindere dal proprio reddito, un contributo, secondo quanto previsto dal presente Regolamento.

Art. 32 INTERVENTI DI SOSTEGNO PER LE FAMIGLIE DI MINORI IN SITUAZIONE DI DISAGIO, DI DISADATTAMENTO E DI DEVIANZA

Le prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, di supporto socio educativo domiciliare e territoriale ai minori, compresa l'indagine sociale alla famiglia, sono a carico del Comune di residenza dell'assistito (anche in presenza di un sistema gestionale - amministrativo - organizzativo, che prefiguri modalità associative tra gli enti locali della zona, con delega gestionale ad altro ente)

Art. 33 IMPEGNO DELL'ENTE LOCALE

I Comuni si impegnano a promuovere il benessere del minore, assicurandogli adeguate condizioni di vita nel rispetto della sua storia e dei suoi bisogni.

E' prevista altresì, a carico dell'Ente, l'erogazione agli affidatari, di un "assegno base" mensile calcolato assumendo come riferimento l'importo della pensione minima I.N.P.S.. Detto assegno viene aumentato fino ad un massimo del 30% quando ricorrono situazioni particolarmente complesse, mentre per ogni minore - affidato oltre il primo - si dovrà prevedere un aumento della quota di base nella misura del 30%.

Per gli affidamenti a persone obbligate ai sensi dell'art. 433 C.C., è prevista l'erogazione di un assegno mensile la cui entità è da determinarsi caso per caso, in relazione alle situazioni individuali, con riferimento ai criteri vigenti per l'erogazione dell'assistenza economica.

Il Servizio Sociale si impegna a garantire, sia alla famiglia d'origine che alla famiglia affidataria, il massimo livello d'informazione sul piano normativo e non, fornendo indicazioni utili affinché gli interessati siano posti in grado di acquisire ulteriori, specifiche competenze in materia, nonché di esercitare i propri diritti.

Art. 35 INSERIMENTI IN STRUTTURE D'ACCOGLIENZA

Nei casi in cui non sia possibile collocare un minore in idonea famiglia o il progetto contempli espressamente un intervento diverso dall'affido (per età del ragazzo, esperienze personali e/o per altra causa), è prevista la possibilità di inserimento dello stesso in comunità di accoglienza o casa famiglia. Tale intervento rientra nel campo dei Servizi sostitutivi della famiglia (in grave stato di difficoltà e/o di pregiudizio al benessere del minore), diretti a tutelare il medesimo e a promuoverne l'adeguata crescita.

Si concretizza nell'inserimento del minore, a carattere temporaneo o stabile, in apposita struttura, da individuarsi preferibilmente nell'ambito della zona o della regione di residenza.

L'equipe territoriale, che ha in carico la specifica situazione familiare, dovrà contemplare nell'ambito progettuale, puntuali, sistematiche fasi di verifica (anche in loco).

Nell'ambito dell'inserimento in strutture d'accoglienza si prevede la compartecipazione della famiglia al costo-retta, esclusivamente nei casi in cui il ricovero non sia disposto dall'Autorità Giudiziaria, ma concordato con la famiglia.

Questa dovrà provvedere sia al versamento del relativo assegno nucleo familiare (in busta paga) sia, in caso di reddito superiore al minimo vitale, ad una compartecipazione mensile nella percentuale del 30% della differenza fra il suddetto minimo ed il reddito familiare reale (al netto degli oneri di locazione) nel caso di un figlio, del 20% per il secondo e del 10% per il terzo.

Nei casi in cui il ricovero sia disposto dall'autorità giudiziaria il relativo onere sarà a carico del comune di residenza del minore e, in caso di minori stranieri, l'onere della retta sarà a carico del comune in cui il minore è stato rinvenuto.

CAPO IX

INTERVENTI IN FAVORE DI DISABILI

Art. 36 INTERVENTI IN FAVORE DI DISABILI

Gli interventi nei confronti delle persone disabili hanno come presupposto il riconoscimento del cittadino quale titolare dei diritti di cittadinanza. Le strategie d'intervento nei confronti dei disabili, devono privilegiare iniziative che favoriscano l'integrazione negli ambienti formativi scolastici e di lavoro, nella famiglia e nella società, attraverso modalità operative che assicurino risposte tempestive, globali e coordinate.

I percorsi dell'integrazione si esplicano attraverso vari livelli di intervento, in base agli obiettivi da raggiungere.

Gli obiettivi specifici contenuti nei "Piani personalizzati di intervento a valenza multidimensionale" costituiscono livelli essenziali di assistenza da assicurare i cittadini disabili, tenuto conto della disponibilità finanziaria, vengono elaborati a livello di Gruppo di Lavoro Interdisciplinare a competenza territoriale di intervento, con il pieno coinvolgimento dei genitori dell'utente o del rappresentante legale, in caso di minori e devono contenere tutti gli elementi utili di osservazione e di valutazione, con riferimento alle aree:

- sociale
- riabilitativa
- sanitaria specialistica
- medicina di base
- psicologia

Sono compresi tra gli interventi ed i servizi per le persone disabili:

- Servizi di assistenza domiciliare diretta e indiretta
- Servizi diurni e semiresidenziali
- Servizi di informazione, sollievo e sostegno ai familiari
- Coordinamento stabile con soggetti istituzionali e del terzo settore, relativamente all'istruzione, alla formazione, all'inserimento in ambito lavorativo
- Interventi di agevolazione per l'accesso ai vari servizi del territorio
- Interventi di agevolazione per facilitare la vita indipendente
- Interventi destinati al superamento delle barriere architettoniche

Il GOLF (Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale), ha una funzione di coordinamento, programmazione, organizzazione metodologica e monitoraggio dell'area d'intervento delle disabilità

Art. 37 AIUTO ALLA PERSONA

Il Servizio di aiuto alla persona è finalizzato ad assicurare prestazioni volte a fare superare al disabile le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana ed a favorire processi d'integrazione nel contesto sociale.

E' destinato ai cittadini residenti nei Comuni dell'Isola d'Elba in età compresa tra 0 - 64 anni, per i quali è stata accertata la situazione di gravità dall'apposita Commissione ASL.

L'intervento definito sulla base di un piano individuale, predisposto dal GOM sulla base di una domanda dell'utente o del rappresentante legale, è erogato in forma indiretta e può essere riferito alla sfera personale o alla sfera sociale.

Art. 38 PROGETTO HANDICAP - LAVORO

Il progetto Handicap-Lavoro è finalizzato ad individuare percorsi e strumenti volti a favorire l'integrazione e l'inserimento nell'ambiente lavorativo delle persone in situazione di disabilità. Gli interventi previsti sono diversificati in base alle potenzialità dei soggetti ed ai bisogni evidenziati dai piani individualizzati e comprendono:

- Inserimenti socio-lavorativi a scopo terapeutico-riabilitativo
- Inserimenti lavorativi ai sensi della legge n° 68 del 12 marzo 1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- Tirocinio lavorativo in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale

Per quanto attiene ai destinatari, alle procedure ed alle modalità d'accesso, si fa riferimento alle specifiche normative in materia, alle diverse istituzioni coinvolte ed agli eventuali regolamenti/protocolli e/o disciplinari vigenti e applicati.

Art. 39 INSERIMENTO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER SOGGETTI ADULTI PORTATORI DI HANDICAP PSICO - INTELLETTIVO ED EVENTUALI PATOLOGIE MOTORIE

L'inserimento dei portatori di disabilità in età compresa tra 18 e 64 anni, anche a tempo determinato, è un servizio di ospitalità a carattere residenziale.

Si configura come un sostegno alla famiglia della persona disabile, talvolta provata psicologicamente e fisicamente da situazioni di difficile gestione e costituisce altresì una valida risposta al "dopo di noi".

Capo X

INTERVENTI A FAVORE DEGLI IMMIGRATI

Art. 40 SERVIZI DI INTEGRAZIONE E SOSTEGNO PER GLI IMMIGRATI

Sono garantiti interventi di assistenza sociale finalizzati all'integrazione e al sostegno dei cittadini stranieri extracomunitari, in soggiorno regolare all'Isola d'Elba, in situazioni di bisogno socio-economico.

Tali interventi si concretizzano in:

- a) azioni di servizio sociale professionale a tutela dei diritti di singoli individui, di sostegno alle responsabilità familiari e dei diritti dei minori
- b) facilitazioni e sostegno per l'accesso ai servizi territoriali al fine di favorire l'informazione e l'accompagnamento ai servizi ed alle istituzioni
- c) iniziative per favorire la comunicazione interculturale ai fini di garantire la massima integrazione assistenziale economica le cui modalità di accesso sono previste nel presente regolamento
- d) sostegno all'integrazione scolastica dei minori
- e) sostegno all'integrazione scolastica dei minori

Nel settore dell'immigrazione extracomunitaria gli interventi sono disciplinati dalle norme nazionali e regionali vigenti sull'immigrazione e sulla condizione dello straniero.

CAPO XI

INTERVENTI A FAVORE DELLE DIPENDENZE

Art. 41 INTERVENTI PER INSERIMENTO SOCIALE DEI SOGGETTI CON DIPENDENZE

Gli interventi per la prevenzione e il trattamento dei comportamenti di abuso e delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope consistono in un insieme di servizi e prestazioni a livello integrato sociale e sanitario. In particolare gli interventi per l'inserimento sociale dei soggetti con dipendenze sono garantiti dal Servizio Sociale Professionale ed operativo presso il S.E.R.T. (Servizio Tossicodipendenti del S.S.N.), attraverso la predisposizione di progetti personalizzati integrati, utilizzando i seguenti strumenti:

- a. accoglienza del soggetto e della famiglia
- b. inserimenti in comunità terapeutiche residenziali e centri diurni
- c. inserimenti socio-lavorativi a scopo terapeutico riabilitativo
- d. inserimenti lavorativi
- e. assistenza economica

Art. 42 INSERIMENTI IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI

Gli inserimenti in Comunità Residenziale e nei Centri Diurni vengono proposti ed attuati, nell'ottica dell'integrazione, dal Servizio Sociale del S.E.R.T. dopo una valutazione multiprofessionale del caso e disposti con decreto dirigenziale limitatamente all'assunzione dell'onere di spesa derivante. La durata dei medesimi, concordata con le Comunità iscritte in apposito Albo Regionale, è anche stabilita sulla base di normative regionali in merito

Art. 43 INSERIMENTI SOCIO - LAVORATIVI A SCOPO TERAPEUTICO RIABILITATIVO E INSERIMENTI LAVORATIVI

Il Servizio Sociale Professionale del S.E.R.T. all'interno dei programmi terapeutici individuali, può prevedere l'inserimento lavorativo a scopo terapeutico riabilitativo, con la finalità di riacquisire capacità lavorative in termini di competenze e rispetto degli impegni. Il servizio sociale dispone l'entità della borsa lavoro e l'organizzazione della settimana lavorativa in termini di orari da rispettare e controlli dei medesimi. Relativamente agli inserimenti lavorativi, il servizio sociale attiva accordi con i possibili datori di lavoro, proponendo anche interventi economici a sostegno dell'inserimento medesimo, sulla base del budget disponibile e dei progetti attivati sul Piano Sociale di Zona.

Nell'ambito del programma terapeutico possono essere previsti interventi socio-assistenziali di natura economica a sostegno di momentanee difficoltà di natura reddituale del soggetto e/o del nucleo di appartenenza, comprovate dalla dichiarazione I.S.E.F. così come previsto dal presente regolamento.

CAPO XII

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 44 NORMA FINALE

Il presente Regolamento assume natura e contenuti di disciplina sostanzialmente quadro; costituisce pertanto fonte primaria rispetto ad ogni altra specifica disciplina in materia sociale e/o socio assistenziale dei Comuni singoli ed associati, ad esclusione delle norme statutarie. I provvedimenti attuativi necessari conseguenti, di cui sono titolari i comuni singoli e/o associati per effetto della normativa nazionale e regionale vigente, sono emanati dall'Ente delegato alla gestione delle funzioni e dei servizi stessi.

Art. 45 NORME DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente Regolamento, si rinvia alle norme comunitarie, statali e regionali vigenti in materia di Sistema Integrato di Interventi di Servizi Sociali.

Art. 46 ABROGAZIONI

A partire dall'entrata in vigore del presente regolamento si intendono abrogate le norme regolamentari e/o le disposizioni e/o i provvedimenti dei comuni singoli o associati, incompatibili ancorché non espressamente indicati.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER I SERVIZI SOCIALI: DETERMINAZIONI PER L'ANNO 2005

PREMESSA

I servizi erogati **gratuitamente** ai cittadini sono i seguenti:

- a) Attività di informazione
- b) Prestazioni di Servizio Sociale Professionale
- c) Prestazione di Servizio Educativo Professionale
- d) Servizio di Assistenza Educativa ai minori in difficoltà
- e) Servizio ai disabili (con eccezione dei servizi residenziali e semiresidenziali)
- f) Servizio di assistenza domiciliare rivolto a minori a rischio di emarginazione
- g) Servizio di Telesoccorso

Sono interventi a **compartecipazione** e/o rivolti ai cittadini in situazione di disagio socio-economico, rilevato e documentato dai servizi sociali e sanitari, le prestazioni e le attività di seguito indicate:

- 1) Interventi di sostegno economico
- 2) Servizi domiciliari e territoriali di supporto al singolo e alla famiglia
- 3) Interventi ed attività connesse a percorsi di inclusione sociale
- 4) Servizi semiresidenziali e residenziali
- 5) Interventi per il disagio abitativo

Sono erogabili **solo interventi professionali** e non interventi sociali riconducibili a prestazioni economiche nelle seguenti fattispecie:

- se l'interessato o il suo nucleo risultino essere proprietari di immobili, oltre quello abitato
- se l'interessato o il suo nucleo abbiano la disponibilità di un immobile che risulti essere non locato, salvo dimostrare l'impossibilità della locazione stessa (per il ricovero in strutture residenziali).

Il cumulo degli interventi deve essere, per quanto possibile, evitato. Ove necessario, l'indispensabilità del suddetto cumulo deve emergere da apposito piano individualizzato, proposto dall'Assistente Sociale.

SERVIZIO A COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE

Per gli anni 2005/2006 sono individuati criteri integrativi e parametri di erogazione per gli interventi, servizi e prestazioni non gratuiti erogati in tutta la zona, ovvero per i servizi a compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

I singoli Comuni della zona o in associazione tra di loro predispongono l'atto ai sensi della normativa L.S.E.E. per l'accesso alle prestazioni.

CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determinazione, in copia conforme all'originale, viene affissa all'Albo, nella Sede Legale della A.S.L. 6, in data odierna secondo le disposizioni che regolano la materia.

data 28 APR. 2006

L'incaricato alla Pubblicazione all'Albo

F.to sull'originale

IL DIRETTORE U.O. AA. GG. E LEGALI

F.to sull'originale

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva in data odierna essendo decorso il termine di quindici giorni successivi a quello di avvenuta pubblicazione e decorrenza dalla data indicata nella certificazione di cui sopra, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 42 della L.R.T. n° 40/2005, senza che risultino essere stati presentati in merito reclami od opposizioni.

data _____

IL DIRETTORE U.O. AA. GG. E LEGALI

F.to sull'originale

CERTIFICATO DI IMMEDIATA ESECUTIVITA'

Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva dalla data della sua emanazione per effetto della L.R.T. n° 40/2005, art. 42, essendo stata assunta con la clausola di immediata esecutività.

IL DIRETTORE U.O. AA. GG. E LEGALI

F.to sull'originale

DETERMINAZIONE TRASMESSA A:

COLLEGIO SINDACALE

REGIONE TOSCANA (AREA n°)

CONFERENZA DEI SINDACI

U.O. GESTIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE

in data _____

in data _____

in data _____

in data 28 APR. 2006

Alla Struttura proponente in data 28 APR. 2006 per gli atti esecutivi necessari all'applicazione del provvedimento.

U.O. AA. GG. E LEGALI L'INCARICATO

F.to sull'originale