

“REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI E AI PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI”

APPROVATO DAL CONSIGLIO COMUNALE CON DELIBERA N. 68/2022 del 04/11/2022

TITOLO I

DISCIPLINA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI

Capo I

Disposizioni generali

Art.1

Principi generali

Il Comune può dotarsi di regolamenti per disciplinare le materie di propria competenza, come stabilito dall'art.7 del D.lgs. 267/2000: *“Nel rispetto dei principi fissati dalla legge e dello statuto, il comune e la provincia adottano regolamenti nelle materie di propria competenza ed in particolare per l'organizzazione e il funzionamento delle istituzioni e degli organismi di partecipazione, per il funzionamento degli organi e degli uffici e per l'esercizio delle funzioni.”*

Il presente regolamento è emanato:

- nello spirito dei Principi Fondamentali sanciti dalla Costituzione della Repubblica Italiana agli articoli 2, 3, 4 e 5 e dei diritti e doveri dei cittadini riconosciuti nei successivi articoli 30, 31, 34 e 38;
- nel quadro dei compiti, delle funzioni e delle attività individuate dalla L. n. 328/2000;
- secondo le modalità previste dalla vigente normativa nazionale e regionale in ambito sociale e dall'ordinamento degli enti locali;
- in coerenza con lo Statuto Comunale vigente, nonché con le misure approvate dal Consiglio Comunale in sede di approvazione del Piano di Riequilibrio Pluriennale;

Indica, in via generale e programmatica, le modalità definite dagli “Attori” del Welfare Locale per l'accesso ai Servizi previsti dalle programmazioni vigenti (Piano Sociale di Zona, Programmi Operativi Nazionali - PON, Piano di Attuazione Locale - PAL ecc.), per promuovere, sostenere ed affiancare l'individuo, la famiglia e i gruppi sociali, per un armonico sviluppo del complessivo sistema sociale territoriale.

I procedimenti amministrativi in materia di interventi e servizi sociali si attuano secondo i principi della efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, coperture finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, predisposto ai sensi della legge 328/00, si realizza sia mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona ed al nucleo familiare con eventuali misure economiche, sia attraverso la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse ed impedire sovrapposizioni di competenze e frammentazione delle risposte.

Al fine di definire l'ambito di applicazione del presente regolamento, per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e/o a pagamento, o di prestazioni professionali e/o economiche, destinate a rimuovere e superare le situazioni di disagio derivanti da stati di bisogno e di difficoltà che le persone incontrano nel corso della loro vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale, da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Art. 2 ***Finalità del Regolamento***

Il presente Regolamento, ai sensi dell'Art.1, indica, in via generale e programmatica, le modalità per l'accesso ai Servizi/Interventi previsti dalle programmazioni vigenti (Piano Sociale di Zona, PON, PAL, ecc.) e alle prestazioni socio sanitarie integrate, così come definite dal DPCM del 12 gennaio 2017.

Per quanto concerne le specifiche procedure di accesso e di erogazione dei singoli Servizi/Interventi, pertanto, si rimanda alle direttive gestionali (disciplinari di servizio) relative agli stessi, in fase di esecuzione e/o affidamento.

Il presente Regolamento rappresenta, in sintesi, l'insieme delle regole di gestione trasversali di tutti i Servizi/Interventi programmati dall'Ambito Territoriale N29, che si completano con le Procedure di erogazione specifiche per ciascun Servizio/Intervento.

Art. 3 ***Oggetto del Regolamento***

Il presente Regolamento disciplina l'accesso ai Servizi/Interventi previsti dalle programmazioni vigenti (Piano Sociale di Zona, PON, PAL, ecc.) e ai servizi socio sanitari integrati.

Il Regolamento definisce per gli stessi Servizi/Interventi:

- destinatari;
- modalità di accesso;

nonché i criteri per:

- definizione dei requisiti di accesso;
- la definizione dei costi e l'eventuale compartecipazione da parte dei destinatari;
- la pubblicizzazione e la diffusione delle informazioni;
- l'elaborazione, la conservazione e l'archiviazione delle richieste d'accesso;
- l'istruttoria, l'erogazione, la variazione, la cessazione, la sospensione e la rinuncia alle prestazioni;
- la possibilità di promuovere i ricorsi avverso le graduatorie definite;
- la partecipazione attiva dei destinatari.

Capo II **Disposizioni relative all'accesso**

Art. 4 ***Ruolo ed obiettivi dei Servizi Sociali e dell'Ufficio Di Piano***

I Servizi Sociali, di concerto con l'Ufficio di Piano e in ottemperanza agli indirizzi strategici del Coordinamento Istituzionale tendono, nella realizzazione delle finalità del presente Regolamento, nonché al conseguimento degli obiettivi previsti dalle programmazioni vigenti (Piano Sociale di Zona, PON, PAL ecc.) dell'Ambito Territoriale N29, operano per la realizzazione concreta di servizi, interventi, progetti, azioni, attività e iniziative destinate, a qualsiasi titolo, alle persone e ai gruppi sociali presenti sul territorio di competenza dell'Ambito Territoriale N29, nel rispetto delle norme vigenti e dei codici deontologici del lavoro sociale professionale.

Il Servizio Sociale è titolare delle funzioni relative alla programmazione, all'organizzazione e alla realizzazione delle attività sociali di competenza degli Enti Locali.

Ai servizi sociali spetta il ruolo di attivare le procedure di controllo e verifica dei requisiti dichiarati dagli utenti per l'accesso alle prestazioni nonché il monitoraggio sull'effettiva erogazione degli interventi/servizi attivati.

Art. 5

Destinatari

Sono destinatari dei Servizi/Interventi disciplinati dal presente regolamento:

- Le persone residenti nel Comune dell'Ambito Territoriale N29, le cui richieste o situazioni sociali sono incluse tra le finalità e gli obiettivi dell'Ufficio di Piano.
- Le persone non residenti nel Comune dell'Ambito Territoriale N29, ma in ogni caso presenti stabilmente, con dimora o domicilio, sul territorio, ai sensi delle normative vigenti, compatibilmente con le risorse disponibili, in situazioni di emergenza, urgenza e temporaneità.

Art. 6

Porta Unica di Accesso (P.U.A.)

La P.U.A rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e socio-sanitari a gestione integrata e partecipata di natura domiciliare, semiresidenziale, residenziale e territoriale.

Art. 7

Modalità di accesso ai servizi

Il presente Regolamento distingue due modalità di accesso ai servizi:

Modalità diretta:

il cittadino, i suoi familiari o comunque chi ne abbia responsabilità ai sensi di legge, può rivolgersi agli uffici di Servizio Sociale Professionale nonché, laddove attivato, al Segretariato Sociale – PUA – per ricevere informazione e/o presentare istanze di accesso.

Suddetta istanza sarà sottoposta a specifica istruttoria espletata dai Servizi Sociali Professionali.

Modalità indiretta:

il Servizio Sociale Professionale si attiva su richiesta e/o segnalazione delle Agenzie Territoriali (autorità giudiziarie, scuole, ASL, attori del terzo settore, ecc.) e singoli cittadini. Nel caso di accesso per modalità indiretta i Servizi Sociali sono tenuti ad informare il diretto interessato acquisendone il consenso qualora non ricorrano condizioni di incapacità a provvedere ai propri bisogni.

Le istanze di accesso, con modalità diretta o indiretta, si possono presentare mediante tutte le forme previste dalla legge (PEC, mail, fax, accesso allo sportello, piattaforma dedicata, protocollo istituzionale ecc) L'accesso ai servizi è garantito comunque a tutti. È garantita altresì la possibilità di essere ammessi alle prestazioni del sistema integrato dei servizi sociali attraverso la valutazione professionale svolta dagli operatori sociali.

L'istruttoria tecnico professionale è orientata a valutare lo stato di bisogno del richiedente in relazione alle norme del sistema integrato complessivamente disponibile e finalizzati alla presa in carico di cui al successivo art. 8.

Art. 8

Presa in carico

Gli Uffici/Sportelli Sociali di accesso territoriale per la cittadinanza attiva, per ogni richiesta di intervento, effettuano una presa in carico che si articola nelle seguenti fasi: dall'orientamento alla definizione della domanda, dalla registrazione dell'accesso alla redazione del progetto di intervento individuale, dall'avvio dell'intervento alla valutazione dello stesso.

Le domande di accesso alle prestazioni sono soggette a specifica istruttoria, espletata dall'ufficio Servizi Sociali, anche in sinergia con le istituzioni competenti per il procedimento.

L'ufficio, in ogni caso, deve dare corso, in ottemperanza all'art.2 della legge 7 agosto 1990 n°241, all'avvio del procedimento nei tempi e secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Le prestazioni sono erogate nei tempi previsti per gli specifici servizi, secondo principi di priorità e celerità, nei limiti delle risorse disponibili.

I destinatari, ovvero, chi ne esercita la tutela, a seconda della tipologia del servizio, sono tenuti a sottoscrivere su apposita modulistica, l'accettazione/rinuncia dello stesso, che si configura quale negozio giuridico che si instaura tra l'Ente titolare dell'erogazione della prestazione e il destinatario della stessa. Possono essere previste erogazioni urgenti in caso di situazioni di emergenza, previste dalla normativa vigente e dal presente regolamento; tale emergenza deve essere relazionata dall'ufficio Servizio Sociale professionale che provvede agli adempimenti conseguenti.

Ogni variazione nell'erogazione del servizio è disposta, eventualmente su richiesta e/o in accordo con il destinatario, dall'ufficio Servizi Sociali, sulla base della verifica dell'effettive condizioni che hanno determinato la programmazione e la progettazione dello stesso.

La variazione è comunicata all'interessato in maniera da esplicitarne le motivazioni e le nuove modalità. All'atto della presa in carico viene individuato l'assistente sociale responsabile del caso.

Art. 9

Disposizioni procedurali

Il procedimento amministrativo per l'ammissione alle prestazioni socio-assistenziali prende avvio con la presentazione dell'istanza da parte del richiedente o su impulso del responsabile di servizio e si conclude con il PAI. Fatti salvi i casi in cui il richiedente presenti istanza volta ad ottenere l'ammissione e prestazione specificatamente individuale, la presa in carico viene disposta previo colloquio con l'interlocutore e consiste nella valutazione circa la riconducibilità del bisogno espresso nell'ambito degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari che il Comune di Ercolano assicura e promuove.

Il procedimento relativo all'accesso ai servizi domiciliari passa attraverso apposito avviso pubblico per consentire la definizione dei criteri di accesso anche commisurandoli alle risorse finanziarie disponibili. L'avviso dovrà contenere con chiarezza la durata dell'intervento, la durata delle graduatorie e le risorse disponibili.

Capo III

Disposizioni relative all'erogazione e compartecipazione dei servizi sociali

Art. 10

Modalità di erogazione degli interventi e dei servizi

A seguito di regolare presentazione delle programmazioni sociali da parte dell'Ufficio di Piano e ratifica da parte del Consiglio Comunale della relativa ammissione a finanziamento, il Coordinamento Istituzionale stabilisce tra i servizi essenziali l'insieme dei servizi da erogarsi a titolo gratuito ed i servizi sottoposti alla compartecipazione dell'utenza, tenendo conto dell'esigenze relative al territorio e dalla disponibilità finanziaria.

Per i servizi definiti a compartecipazione è demandato all'Ufficio di Piano la definizione di appositi disciplinari e avvisi pubblici rivolti all'utenza.

L'ufficio di piano eroga gli interventi e i servizi professionali, socio-assistenziali e socio-educativi in forma diretta e indiretta, nel rispetto del d.lgs 50/2016 e successive modifiche e integrazioni, del regolamento regionale n. 7/2014 e ss.mm.ii, nonché nel rispetto della L.R. 11/2007 e ss.mm.ii.

La individuazione delle forme di gestione dei servizi, tra una di quelle di cui al capoverso precedente, sarà effettuata con atto di indirizzo della Giunta Comunale. La individuazione di forme diverse ed ulteriori, rispetto a quelle indicate al precedente capoverso, di gestione dei servizi sarà di competenza esclusiva del consiglio comunale.

Art. 11

Titoli per l'acquisto dei servizi

Per i servizi erogati tramite accreditamento l'erogazione avviene tramite l'emissione di titoli per l'acquisto delle prestazioni accreditate che hanno lo scopo di garantire ai cittadini assistiti la libera scelta degli operatori economici accreditati, al fine di usufruire di prestazioni e servizi in forma agevolata. Nel titolo di acquisto sono indicate le prestazioni, la modalità di assegnazione, la frequenza di erogazione, il valore e la validità. I titoli di acquisto (voucher) non sono soggetti a scambio e non sono cedibili a terzi.

Art. 12

Controllo dei requisiti d'accesso

I requisiti dichiarati dalle persone per accedere ai Servizi devono essere verificati utilizzando ogni fonte utile di informazione. Controlli diretti su specifiche autocertificazioni possono essere effettuati, in qualsiasi momento, su segnalazione di soggetti legittimati in tal senso dalla normativa vigente. Gli uffici competenti possono, ogni qual volta lo ritengano opportuno, effettuare controlli sulla persistenza delle situazioni in base alle quali sono stati erogati i Servizi. Qualora dai controlli emergano false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle procedure di legge per perseguire il mendacio, l'Amministrazione, attraverso gli Uffici competenti, adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e/o recuperare i benefici concessi.

Art.13

Diffusione e pubblicizzazione

Tutti i Servizi/Interventi sono pubblicizzati in ogni forma idonea alla diffusione delle informazioni (carta dei servizi, contatti telefonici, lettere, e-mail, siti internet, social network, pubblicazioni, stampa, radio, televisione, Agenzie territoriali, Enti pubblici e privati, altri canali e mezzi di comunicazione).

I servizi/Interventi stabili sono pubblicizzati periodicamente, i Servizi/Interventi non stabili sono pubblicizzati attraverso campagne ad hoc.

Gli strumenti utilizzati per la pubblicità dei Servizi/Interventi devono specificare le modalità ed i requisiti di accesso agli stessi, la normativa di riferimento, nonché ogni altra informazione necessaria per garantire la disponibilità, l'accesso e la fruibilità.

Gli aventi diritto che sono stati beneficiari di interventi economici, sono inseriti, ai sensi della normativa vigente, in graduatoria pubblico.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la *privacy*, sono trattati per lo svolgimento dei procedimenti per i quali si richiede l'intervento; gli stessi sono, altresì, comunicati agli altri Soggetti connessi al procedimento sia per la fase istruttoria, concessoria ed erogatoria, sia per la pianificazione, la programmazione, la progettazione, il monitoraggio, la verifica, la valutazione ed il controllo.

Art.14

Conservazione e Archivio delle richieste di accesso

Gli Uffici/Sportelli dei Servizi Sociali, sono responsabili della conservazione/archiviazione delle richieste di accesso ai Servizi/Interventi.

L'archivio, oltre a rappresentare la memoria pubblica, dell'attività svolta nel settore dei Servizi Sociali, è garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa, nonché strumento per la misurazione, il monitoraggio, la verifica, la valutazione ed il controllo degli interventi effettuati.

I dati delle persone che accedono ai Servizi/Interventi, sono trattati esclusivamente ai fini della gestione amministrativa e tecnico-scientifica del procedimento che li riguarda, nonché degli adempimenti relativi all'obbligo dell'Ente Locale in materia di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

L'acquisizione e il trattamento dei dati personali relativi all'accesso ai Servizi/Interventi, in ogni caso, deve essere conforme al Regolamento Generale per la protezione dei Dati Personali (GDPR) 2016/79 - D.lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, e successive modifiche e integrazioni.

Capo IV

Erogazione, variazione, cessazione, sospensione e rinuncia delle prestazioni

Art.15

Erogazione

Le prestazioni sono erogate nei tempi previsti dai rispettivi Servizi/Interventi, secondo principi di priorità e celerità, nei limiti delle risorse disponibili.

L'inizio dei Servizi/Interventi è, di norma e compatibilmente con la natura dello stesso, concordato dall'Ufficio/Sportello dei Servizi Sociali, con i destinatari; nel darne la comunicazione, a questi ultimi si forniscono le informazioni essenziali relative al Servizio/Intervento, compresa l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

I destinatari, ovvero chi ne esercita la tutela, a seconda della tipologia del Servizio/Intervento, possono essere chiamati a sottoscrivere, per accettazione, la comunicazione di inizio dello stesso, come condizione preliminare per l'erogazione.

In caso di situazioni di emergenza, possono essere previste erogazioni urgenti come da normativa vigente.

Art. 16 ***Variazione***

Ogni variazione nell'erogazione del Servizio/Intervento è disposta dal responsabile del procedimento, sulla base della verifica delle effettive condizioni che hanno determinato la programmazione e la progettazione dello stesso.

La variazione, eventualmente concordata con il destinatario, è comunicata allo stesso, in maniera da esplicitarne le motivazioni e le nuove modalità.

Art. 17 ***Cessazione, sospensione e rinuncia dell'erogazione***

La cessazione o la sospensione dell'erogazione del Servizio/Intervento sono disposte dal responsabile del procedimento, su richiesta del destinatario, ovvero quando vengono meno le condizioni e/o le situazioni che hanno determinato l'erogazione.

La cessazione o la sospensione sono comunicate dal responsabile del procedimento al destinatario, con riferimento alle motivazioni che le hanno determinate.

La rinuncia alle prestazioni da parte del destinatario deve essere comunicata formalmente dallo stesso.

La rinuncia comporta, in ogni caso, il rispetto di ogni impegno assunto e concretizzatosi fino alla data dell'effettiva rinuncia alla prestazione da trasmettere in conto corrente al Settore Servizi Sociali.

Art. 18 ***Ricorsi***

Le persone che ritengono di non avere ricevuto, completamente o parzialmente, una prestazione loro dovuta, possono presentare ricorso motivato al Sindaco del Comune di residenza o all'Assessore delegato alle Politiche Sociali, entro 15 giorni dalla pubblicizzazione/comunicazione del non diritto o del parziale diritto di accesso alla prestazione.

Il Sindaco o l'Assessore delegato alle Politiche Sociali, sentito il responsabile del procedimento oggetto del ricorso, risponde entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.

Nel caso sia necessario acquisire ulteriori informazioni o disporre specifiche indagini, il Sindaco o l'Assessore delegato alle Politiche Sociali ne dà notizia al ricorrente, interrompendo i termini per fornire la risposta per un periodo massimo di 60 giorni

Art. 19 ***Modalità di pagamento***

Per i servizi che il Coordinamento Istituzionale definisce "a compartecipazione", il pagamento avverrà mensilmente mediante bonifico postale a favore del Comune di Ercolano. In caso di inottemperanza del pagamento delle quote, l'utente sarà invitato ad adempiere agli obblighi di liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla ricezione della lettera di sollecito; il mancato pagamento comporterà la sospensione automatica del Servizio/Intervento e sarà dato mandato all'ufficio legale per l'adozione del provvedimento relativo alle quote dovute e non versate.

Art. 20

Partecipazione attiva dei destinatari

Le forme e le modalità di partecipazione e di coinvolgimento della cittadinanza e degli attori interessati che accedono ai Servizi/Interventi, alla pianificazione, alla programmazione, alla progettazione, alla gestione, al monitoraggio, alla verifica, alla valutazione ed al controllo, sono previste dal vigente Piano Sociale di Zona, nonché dalle specifiche procedure di gestione di ciascun Servizio/Intervento e nella relativa “carta dei servizi”.

TITOLO II

DISCIPLINA PER L'ACCESSO AI PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI

Art. 21

Principi generali per l'accesso ai percorsi assistenziali integrati

Il DPCM 12.01.2017 al CAPO IV art. 21 definisce i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semi residenziali e residenziali come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti l'area sanitaria e l'area sociale. La stessa normativa individua tre tipologie di prestazioni sociosanitarie integrate caratterizzate da una differenza di incidenza di fattori problematici di natura sociale e sanitaria.

- Il servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.
- Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico – riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.
- Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 22

Definizione livelli essenziali di assistenza

Il DPCM 12.01.2017 al capo IV ridefinisce inoltre i LEA, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001, recante “atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio sanitaria”. In particolare l'allegato 1 definisce i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni oggetto di compartecipazione e le relative percentuali di riparto della spesa:

- **Cure domiciliari** – art. 23 comma 3 lett a) b) c) d) e comma 5;
- **Cure palliative domiciliari** – art. 23 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie** – art. 24 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo** – art. 25 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali** – art. 26 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità** – art. 27 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche** – art. 28 comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti** – art. 30 comma 2) e comma 4)
- **Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale a minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo** – art. 32 comma 1) e comma 2)
- **Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali** – art. 33 comma 2) lett. c);
- **Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità** – art. 34 comma 1) lettera c) punto 1 e punto 2 – comma 3 lett b)

Art. 23

Attuazione dell'integrazione socio sanitaria

L'Ambito territoriale N29 attraverso la concertazione cui è demandato apposito accordo con l'ASL Na 3 Sud regola il processo di organizzazione degli interventi socio sanitari integrati, dalla richiesta di accesso dell'utente alla rendicontazione delle prestazioni, individuando ruoli e funzioni di ciascun componente del processo di integrazione.

Art. 24

Modalità e requisiti di accesso

La richiesta di accesso alle prestazioni socio - sanitarie integrate può essere avviata da:

- Utente, suo delegato , rappresentante legale;
- Rete formale (MMG, UU.OO; Segretariato sociale e Servizio Sociale dei Comuni);
- Rete informale (Famiglia, vicinato, volontariato)

In ogni caso la proposta di attivazione dell'UVI può essere presentata esclusivamente dal MMG dell'utente o dall'assistente sociale territorialmente competente, anche a seguito di segnalazione proveniente da soggetti appartenenti alla rete formale o informale di cui sopra.

La richiesta di cui sopra deve essere presentata utilizzando apposito modulo predisposto presso gli sportelli operativi della P.U.A. (Porta unitaria di accesso) di seguito elencati:

- Gli sportelli di Segretariato Sociale;
- Gli uffici dei Servizi Sociali territorialmente competenti;
- Le Unità Operative territorialmente competenti dell' ASL Na 3 Sud.

Gli sportelli di accoglienza delle istanze provvederanno alla trasmissione della richiesta di accesso al direttore del distretto sanitario, il quale provvede ad attivare, in relazione al bisogno rilevato, l'UVI competente.

La valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente si avvale di strumenti idonei e standardizzati (Scheda SVAMA) specifici e – quando è possibile – scientificamente validi per consentire la definizione qualitativa e quantitativa:

- dei bisogni reali e prioritari, in relazione allo stato di salute, all'autonomia e alla capacità di supporto del nucleo familiare, ivi compresa la qualità delle condizioni abitative;
- degli obiettivi che si possono raggiungere,
- degli interventi da adottare;
- delle risorse da attivare
- dell' appropriatezza del regime prestazionale da utilizzare.

Art. 25

Attivazione dell'UVI – tempi di convocazione e presa in carico

Gli sportelli di accoglienza delle istanze provvederanno alla trasmissione della richiesta di accesso al Direttore del distretto competente in relazione alla residenza dell'utente, il quale provvede alla convocazione e all'attivazione dell' U.V.I.

Di concerto con il M.M.G. il Direttore di distretto si può avvalere di una convocazione differenziata, a seconda dei casi:

- **Urgente**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 3 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico immediata.
- **Programmabile**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 10 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico entro 45 gg. dalla richiesta.

La convocazione dei componenti dell' U.V.I. avviene attraverso P.E.C. o altro mezzo equivalente.

Art. 26

Funzioni e obiettivi dell'Unità di Valutazione Integrata

L' U.V.I. ha come finalità:

1. la valutazione multidimensionale e multidisciplinare dei bisogni assistenziali complessi;
2. la predisposizione di un progetto personalizzato e di piani di intervento individuali;
3. l'attivazione di idonee, adeguate e appropriate azioni in risposta all'analisi dei bisogni complessi rilevati;
4. la condivisione del progetto personalizzato con l'utente e/o con il rispettivo nucleo familiare che ne riscontri il gradimento e ne rispetti la libertà di scelta;
5. la valutazione periodica del progetto personalizzato l'evoluzione del percorso individuale attivato;

Gli obiettivi specifici hanno i seguenti indirizzi

- ✓ favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso la propria famiglia e il proprio domicilio;
- ✓ perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali riabilitative favorendo la deistituzionalizzazione dei casi laddove possibile;
- ✓ promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
- ✓ promuovere azioni atte a valorizzare al meglio le risorse territoriali, attuando idonee forme di coinvolgimento e di partecipazione;
- ✓ ottimizzare la spesa socio-sanitaria;

Art. 27

Composizione dell'Unità di Valutazione Integrata

L'U.V.I. sarà costituita a seconda del bisogno dell'utente da figure professionali delle aree di intervento.

L'U.V.I. è coordinata dal Direttore Distrettuale e sarà costituita da:

- Direttore del Distretto (o suo delegato)
- Responsabile U.O. Competente
- Medico di Medicina Generale
- Specialista (ove necessario)

- Assistente Sociale/Resp. Servizi sociali o suo delegato
- Familiare care giver
- Referente servizio erogato (Es. Centro Semiresidenziale)
- altre figure richieste

Le figure professionali costituenti l'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale dovranno ricevere dai propri Enti di appartenenza una delega ufficiale nella quale sono chiaramente esplicitati gli ambiti di autonomia tecnico professionale e economico/finanziario assegnati.

Art. 28

Responsabile della presa in carico

L'Unità di valutazione integrata individua il *case manager*, il responsabile del processo di presa in carico che seguirà la realizzazione del progetto personalizzato, di cui è garante, e che assume la responsabilità dell'attuazione degli interventi in esso previsti.

Il *case manager* viene individuato dall'Unità operativa dell'equipe multi-professionale nella prima riunione di valutazione e può essere una figura sanitaria o sociale in base ai bisogni prevalenti del soggetto. Questi partecipa costantemente alle sedute dell'U.V.I., rappresenta il principale riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e i soggetti istituzionali deputati alla verifica delle prestazioni e redige il report conclusivo dei risultati raggiunti.

Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno assegnare per ciascun operatore un numero di casi da coordinare congruo al carico di lavoro, tra tutto il personale in servizio, a tempo determinato e/o indeterminato.

Art. 29

Progetto di Assistenza individuale (P.A.I.)

L'U.V.I. redige il progetto personalizzato (PAI) tenendo conto delle caratteristiche socio sanitarie del bisogno rilevato, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue eventuali disabilità e soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

Deve definire in maniera analitica:

- gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere, sia riguardo al paziente che ai suoi familiari;
- il regime della prestazione (ambulatoriale domiciliare, semiresidenziale, residenziale) e il suo livello di intensità e durata;
- le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;
- la quantità, le modalità, la frequenza e la durata (n. di accessi M.M.G./P.L.S, consulenze specialistiche programmate, numero di ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.) di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- la disponibilità e la quantità di presidi e materiali vari;
- la individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento: referente familiare e responsabile della presa in carico;
- la durata complessiva del progetto;
- strumenti (riunioni di verifica, schede, registri, diario clinico, indicatori di processo e di risultato, report, ecc.), scadenze e metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex-post, con particolare attenzione alle modalità per garantire la verifica delle prestazioni effettuate da altri enti erogatori, evitando il rischio di un affidamento totale al prescrittore pubblico o all'erogatore accreditato, attraverso periodici momenti di incontro, verifica da parte dell'U.V.I..

Il progetto socio-sanitario personalizzato è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente e ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto. Tutte le proposte di modifica dello stesso vanno ratificate dall'U.V.I. e nuovamente comunicato al paziente.

Copia del progetto socio-sanitario personalizzato è conservata presso l'Ufficio socio-sanitario distrettuale in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di

accesso, certificazioni, schede di valutazione, revisioni del progetto, etc.) e deve esserne rilasciata copia a tutte le figure professionali dell'U.V.I.

il processo di rivalutazione periodica deve avvenire con scadenza di 180 giorni per gli utenti inseriti in strutture semi residenziali e di 365 giorni per quelli ricoverati nelle strutture residenziali. Nei casi dei servizi socio-sanitari sperimentali la durata delle U.V.I. potrà essere inferiore a 180 giorni

Art. 30

Individuazione soggetto erogatore per i titoli di acquisto

La scelta della struttura deputata all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie integrate, previste dal piano di interventi individuale approvato dall'U.V.I., sarà effettuata dall'interessato o dai familiari dello stesso tra le strutture accreditate ai sensi della normativa vigente, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 2 della L.R. 11/84 I centri convenzionati sono tenuti ad applicare le tariffe stabilite dalla vigente normativa di settore.

Salvo quanto stabilito dagli articoli 27, 30 e 31 del presente Regolamento nel caso dei servizi a domanda individuale al quale si accede mediante voucher sociale è demandata all'utente la scelta della cooperativa erogatrice del servizio tra quelle accreditate all'albo comunale. Acquisito il P.A.I./P.E.I prima dell'acquisizione del servizio:

- I Servizi Sociali trasmettono il P.A.I./P.E.I. certificato e il dettaglio della prestazione da erogare unitamente al monte ore settimanale all'Ente erogatore.
- L'Ente Gestore comunica al case manager la data di avvio del servizio, il nominativo dell'operatore che esegue la prestazione ed il programma di lavoro mensile avendo cura di comunicare ogni variazione per consentirgli il corretto monitoraggio degli interventi ai sensi del successivo art. 36

Art. 31

Ufficio Socio Sanitario Distrettuale – Composizione, Funzioni e obiettivi

Al fine di favorire la condivisione delle informazioni afferenti ai processi di erogazione delle prestazioni è istituito presso ciascun distretto l'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale, composto da componenti individuati dall'Ambito Territoriale e dal Distretto Sanitario, che va ad integrare l'Ufficio socio sanitario dell'AA.SS.LL.

L'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale deve svolgere, a supporto dell'Ambito Territoriale, funzioni di:

- a) programmazione territoriale integrata;
- b) analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi e delle attività sociosanitarie integrate;
- c) coordinamento di tutte le attività della Porta Unitaria di Accesso alle prestazioni sociosanitarie previste dai LEA;
- d) gestione e coordinamento di una banca dati riferita all'utenza, ai servizi e alle strutture domiciliari, residenziali e semiresidenziali;
- e) coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali.

L'Ufficio si occuperà nello specifico di realizzare le attività di seguito elencate:

- Verifica del rispetto delle convenzioni con le Strutture;
- Acquisizione e gestione dati delle relazioni bimestrali sulle prestazioni erogate all'utente, e verifica mensile registri presenze utente presso la struttura;
- Ispezione, controlli e verifiche presso le strutture;

L'ufficio ha il compito di costruire il *“fascicolo utente”* per ciascuno degli utenti beneficiari di prestazioni socio-sanitarie integrate con il compito di monitorare e custodire la seguente documentazione:

- Scheda SVAMA completa;
- Verbale U.V.I.
- Piano di assistenza individuale con allegata - Scheda sintetica di valutazione

Inoltre l'ufficio è l'unità di riferimento per il monitoraggio economico delle prestazioni integrate erogate e si occupa di:

- Verifica delle presenze degli utenti presso le strutture/servizi;
- Verifica e riscontro dei documenti contabili a supporto delle fatture;
- Emissione visto di conformità per la liquidazione delle fatture trasmesse dai servizi ai comuni.

Art. 32

Notifica spesa prestazione sociosanitaria integrata

La scheda sintetica di valutazione, allegata al PAI., riporterà il costo della prestazione sociosanitaria da erogare e l'indicazione del corrispondente LEA di riferimento individuato ai sensi del D.P.C.M. 29/11/01 allegato 1 C con la conseguente indicazione delle quote di compartecipazione. La scheda debitamente firmata dall'U.V.I. sarà trasmessa all'ufficio socio-sanitario distrettuale che ha il compito di notificare al Distretto sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale, per la parte di rispettiva competenza, l'impegno di spesa a carico dei rispettivi bilanci, come stabilito dalla D.G.R. 50/2012.

Art. 33

Compartecipazione alle prestazioni sociali e socio sanitarie integrate

Il presente Regolamento disciplina i criteri di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali agevolate e sociosanitarie programmate nel Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale N.29, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente. Esso fa esplicito riferimento a quanto disposto con DPCM 17/1/2017, artt. 30 e 34, e l'eventuale compartecipazione degli utenti, da stabilirsi perentoriamente secondo i criteri stabiliti dalla L. R. n. 11/2007 art.8 c. 1 lett. e, dalla L.R. 5/2013 art. 1 c. 34, e disciplinati dalle DGRC n. 134/13 punto 13.2, 869/2015 punto IV.2.3 e dalle linee guida di cui al DCA n. 110/2014. La quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio è strettamente correlata alla sua situazione reddituale e patrimoniale. Per il calcolo dell'indicatore di situazione economica equivalente (I.S.E.E.), la Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente, la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al D.P.C.M. 159/2013. Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale.

Differenziazione prestazioni:

- *"Prestazioni sociali"*: si intendono, ai sensi dell'articolo 128, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'articolo 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia
- *"Prestazioni sociali agevolate"*: prestazioni sociali che non sono destinate alla generalità delle persone, ma sono limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica ovvero prestazioni sociali che non sono limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche (contributi economici, buoni spesa/pasto, contributi per affido familiare, tessere speciali per il trasporto pubblico locale, assegnazione di alloggi, contributo affitti); (Rif. Tabella 1 Decreto 16 dicembre 2014 n.206, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
- *"Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria"*: si intendono prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti: contributi economici per integrazione delle rette per l'inserimento di anziani e disabili strutture residenziali o semiresidenziali, assistenza domiciliare - SAD, pasti a domicilio, telesoccorso, trasporto sociale, contributi economici per soggiorni estivi di anziani e disabili;
- *"Prestazioni agevolate rivolte a minorenni"*: si intendono prestazioni sociali agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ovvero motivate dalla presenza nel nucleo familiare di componenti minorenni (rette per asili nido, refezione scolastica, trasporto scolastico, accoglienza di minori in servizi residenziali, servizi educativi scolastici ed extrascolastici)

Per tutte le prestazioni rientranti nelle tipologie di cui al precedente comma sono previste agevolazioni di natura tariffaria, concessione di contributi a parziale o totale copertura dei costi, sulla base dell'ISEE. In ogni caso, la decisione in merito alla concessione dell'agevolazione è di esclusiva competenza dell'Ambito N.29- Comune di Ercolano, in qualità di Ente titolare della funzione, secondo le modalità definite dal Piano sociale regionale.

Art. 34

Ambito di applicazione

Il presente Regolamento si applica alle prestazioni erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale per le quali la normativa prevede lo strumento della compartecipazione ai costi. La compartecipazione è prevista anche per i servizi non a istanza, come per l'inserimento di minori in strutture residenziali attivato successivamente all'emanazione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) o in base all'art. 403 del Codice Civile, successivamente all'emanazione di procedimenti di allontanamento urgente disposti dall'Autorità Locale. Gli utenti tenuti alla compartecipazione devono trasferire all'Ambito Territoriale N.29 con cadenza mensile (entro la prima decade del mese successivo) la quota spettante tramite versamento a nome dell'utente, su bollettino postale intestato alla Tesoreria Comunale di Ercolano indicando la causale: compartecipazione al servizio/prestazione (indicando il servizio/prestazione e il periodo relativo di cui si è beneficiato). Le modalità di cui sopra non valgono per gli utenti inseriti in RSA e Centri Diurni per i quali la vigente normativa regionale (Circolare esplicativa e indirizzi in merito alla compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie di cui al DPCM 29/11/2011, DGRC n 50 del 28/02/2012 e ss.mm.ii.) sancisce che l'utente è tenuto a versare direttamente all'Ente erogatore (struttura ospitante) il quale, ove previsto, deve emettere tripla fatturazione ASL/Utente/Comune. Per la "ratio" di semplificare ed uniformare le procedure, si stabilisce che tale norma sia estesa anche alle prestazioni semiresidenziali e residenziali sociali erogate ad utenti anziani e disabili (Casa Albergo, Comunità Alloggio, etc), pertanto, le strutture ospitanti emetteranno doppia fatturazione (Utente/Comune).

Art.35

Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento e dell'indicatore dell'I.S.E.E.

L'ISEE, "livello essenziale delle prestazioni" ai sensi dell'art. 117 , secondo comma, lettera m), della Costituzione, è lo strumento attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime. L'art. 5 D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con ss.mm. L. 22 dicembre 2011, n. 2014 ha previsto una revisione delle modalità di determinazione e dei campi di applicazione dell'Indicazione della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.). Il D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente" in attuazione del su richiamato articolo, ha introdotto nuove modalità di calcolo differenziate dell'indicatore con la conseguenza che non vi è più un solo ISEE, valido per tutte le prestazioni, ma una pluralità di indicatori, calcolati in funzione della specificità delle situazioni. Si riportano di seguito:

- **ISEE ordinario o standard:** è valido per la generalità delle prestazioni sociali agevolate.
- **ISEE università:** per l'accesso alle prestazioni per il diritto allo studio universitario va identificato il nucleo familiare di riferimento dello studente, indipendentemente dalla residenza anagrafica, eventualmente diversa da quella del nucleo familiare di provenienza. Infatti, gli studenti universitari non conviventi con i genitori che non abbiano un'adeguata capacità reddituale e una residenza esterna al nucleo da almeno due anni vengono "attratti", solo per le prestazioni universitarie, nel nucleo dei genitori.
- **ISEE minorenni:** con genitori non coniugati tra loro e non conviventi: per le prestazioni agevolate rivolte a minorenni che siano figli di genitori non coniugati tra loro e non conviventi occorre prendere in considerazione la condizione del genitore non coniugato e non convivente per stabilire se essa incida o meno nell'ISEE di riferimento del nucleo familiare del minorenne. Le stesse regole si applicano per le prestazioni per il diritto allo studio universitario rivolte a studenti universitari con genitori non coniugati tra loro e non conviventi. Questa prescrizione è ad eccezione dei casi in cui:
 - a) il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore;
 - b) il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore;

- c) sia stato stabilito con provvedimento dell'autorità giudiziaria il versamento di assegni periodici destinato al mantenimento dei figli;
- d) sussista esclusione dalla potestà sui figli o sia stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
- e) risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici.
- **ISEE socio-sanitario:** per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, ad esempio assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienza, è possibile scegliere un nucleo ristretto rispetto a quello ordinario (solo beneficiario, coniuge, figli minorenni e figli maggiorenni a carico). Nel caso di persone con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità .
- **ISEE sociosanitario-residenze:** tra le prestazioni socio-sanitarie alcune regole si applicano alle prestazioni residenziali (ricoveri presso residenze socio- sanitarie assistenziali- RSA, RSSA, residenze protette, ecc.). Fermo restando la facoltà di scegliere un nucleo ristretto rispetto a quello standard, si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio. Inoltre, sono valorizzate e dichiarati gli immobili donati successivamente alla prima richiesta di prestazione a favore di chiunque e le donazioni effettuate nei tre anni precedenti tale richiesta se in favore di persone tenute agli alimenti.
- **ISEE corrente:** possibilità, qualora sia stata presentata una DSU e vi sia già un ISEE in corso di validità, di richiedere un ISEE aggiornato ai redditi e trattamenti degli ultimi dodici mesi (o due - da rapportare all'intero anno- in caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato per il quale sia pervenuta la perdita, sospensione o la riduzione dell'attività lavorativa) quando si siano verificate rilevanti variazioni del reddito a seguito di eventi avversi come la perdita del posto di lavoro.

Il nucleo familiare del richiedente è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica alla data di presentazione della DSU, fatto salvo quanto stabilito dall' articolo 3 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 rif. art. 3 - art- 7 - art. 8 D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159). Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale, differita sulla base della tipologia di prestazione richiesta, ai sensi della normativa vigente. Qualora vi siano delle variazioni e/o mutamenti delle condizioni familiari, economiche e/o patrimoniale ai fini del calcolo I.S.E.E. il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza. Il servizio Sociale del Comune terrà conto della variazione dal mese successivo alla presentazione ed, altresì, può richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo I.S.E.E.

Art. 36

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi assistenziali domiciliari, territoriali e semiresidenziali sociali e sociosanitari

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociali e sociosanitari di tipo domiciliare, territoriale e semiresidenziali si procede individuando:

per le prestazioni sociali :

- a) la soglia I.S.E.E. al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio, corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, è pari ad euro **10.895,664**. Tale soglia d'esenzione è da considerarsi quale quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati;
- b) la soglia I.S.E.E. al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio, corrispondente a 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, è pari ad euro **29.622,586**;

per le prestazioni socio-sanitarie:

- c) la soglia I.S.E.E. al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio (soglia minima) è fissato al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS annuale (nel 2022 pari a euro **10.895,664= 6.809,79 *1,6** e da rivalutare annualmente). Tale soglia di esenzione è da considerarsi quale quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla qualità di servizio utilizzati;
- d) la soglia I.S.E.E. al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio (soglia massima) è fissato in 4,35 volte l'am-

montare del trattamento della pensione INPS annuale (nel 2022 pari a euro **29.622,586=** 6.809,79 *4,35 e da rivalutare annualmente).

Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a), b) e c), d), il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlato alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Compi } j = \text{I.S.E.E.}i * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.}0$$

dove:

- Comp i j: rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto i relativa alla prestazione sociale j;
- I.S.E.E.i : rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;
- IA: rappresenta l'indennità annua di accompagnamento;
- CS 0: rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
- I.S.E.E.0 : rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Art. 37

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali sociali e sociosanitari

a. Servizi residenziali sociali per persone di minore età

Per i servizi sociali residenziali per persone di minore età rimane in capo ai genitori l'obbligo al mantenimento del figlio anche nel caso di inserimento in struttura residenziale sia nel caso in cui venga attivato successivamente all'emanazione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sia in base all'art. 403 del e.e.; pertanto l'Ambito N 29- Comune di Ercolano intende intervenire nell'integrazione della retta di permanenza presso le strutture residenziali di minori residenti nel territorio comunale appartenenti esclusivamente a nuclei familiari che si trovano in condizioni di accertata necessità economica, intendendosi per necessità economica l'impossibilità dei genitori di farsi carico totalmente o parzialmente della retta di permanenza presso la struttura residenziale a causa della propria situazione reddituale e patrimoniale. La capacità di provvedere alla copertura delle spese da parte della famiglia del minore verrà calcolata prendendo in considerazione l'attestazione ISEE rilasciata secondo i criteri previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" come modificato dalla Legge n.89 del 26 maggio 2016 art.2 sexies e dal Decreto interministeriale n.146 del 01.06.2016.

Nel caso in cui il minore sia residente con entrambi i genitori, questi dovranno presentare un ISEE ordinario, comprendente i redditi di tutti i componenti la famiglia anagrafica del minore. Ai sensi dell'articolo 7 del suddetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 159/2013, nei casi in cui vi sia un genitore non convivente nel nucleo familiare del minore e non coniugato con l'altro genitore, che abbia però riconosciuto il figlio, questi viene comunque ricompreso nel nucleo familiare dello stesso minore. Tale disposizione non si applica esclusivamente quando si verifica uno dei seguenti casi:

- quando il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore;
- quando il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore;
- quando con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria sia stato stabilito il versamento di assegni destinato al mantenimento dei figli;
- quando sussiste esclusione dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del Codice Civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
- quando risulti accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali l'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici.

Nei casi in cui si presentino le condizioni indicate nei primi due punti suindicati, in presenza di genitori non conviventi l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente. Esclusivamente nei casi in cui si verifichino le condizioni di necessità economica su riportate ed in conformità con le disposizioni contenute nella Legge n. 328/2000 e nella Legge Regionale n°11/2007 il Comune assume gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica della retta nella seguente misura:

Fascia	Valore I.S.E.E.	Percentuale a carico dei Genitori	Percentuale Contribuzione
--------	-----------------	-----------------------------------	---------------------------

			ente
1	Da 0.00 a 10.895,664	Nessuna	10%
2	Da 10.895,665 a 14.895,664	5% (es. su 3.000,00 € = 150,00€ mensili)	95%
3	Da 14.895,665 a 18.895,664	10% (es. su 3.000,00 € = 300,00 € mensili)	90%
4	Da 18.895,665 a 22.895,664	15% (es. su 3.000,00 € = 450,00€ mensili)	85%
5	Da 22.895,665 a 29.622,585	20% (es. su 3.000,00 € = 600,00€ mensili)	80%
6	Oltre 29.622,586	50%(es. su 3.000,00 € = 1.500,00€ mensili)	50%

Il contributo da versare è da intendersi per ogni minore allontanato, ma si applica un abbattimento del 50 % rispetto la quota del figlio precedente ed le 75 % per ogni figlio successivo. Nei casi in cui l'Ambito N.29 - Comune di Ercolano non debba assumere integralmente gli oneri connessi al pagamento della retta, i genitori dovranno versare all'Ente la quota a loro carico, mensilmente o con differenti rateizzazioni da concordarsi con l'Ufficio Servizi Socio Assistenziali, al fine di garantire la copertura totale delle spese sostenute dal Comune per il pagamento della retta della struttura, comprendente vitto, alloggio, interventi educativi, soggiorni, attività ricreative e di supporto per il minore, ecc ..Inoltre, i genitori, durante l'inserimento del minore in struttura, dovranno continuare a provvedere a tutte le altre spese legate all'acquisto dell'abbigliamento, al suo mantenimento durante i periodici rientri a casa (qualora previsti), alle spese sanitarie e scolastiche e a quelle derivanti dalla frequentazione di corsi di formazione o attività sportive. Nel caso di inserimenti prolungati nel tempo i genitori del minore dovranno fornire i dati aggiornati relativi ai redditi e a tutte le risorse economiche di cui dispongono e presentare una nuova certificazione ISEE, al fine di consentire all'Ufficio Servizi Socio Assistenziali l'adeguamento della quota di integrazione della retta alla nuova condizione reddituale e patrimoniale.

b. Servizi residenziali sociali per persone appartenenti ad altre categorie d'utenza (es: anziani, psichiatrici, disabili, etc ...)

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali sociali, i soggetti richiedenti sono tenuti a compartecipare al costo della retta della prestazione, con tutte le indennità di natura previdenziale ed assistenziale annualmente percepite, anche non assoggettabili I.R.P.E.F., sino al costo massimo dell'intera retta, fatta salva la quota economica di salvaguardia dei bisogni personali, corrispondente ad 1/4 del reddito complessivo, comprese tutte le indennità di natura previdenziale, assistenziale e risarcitorie percepite, in ogni caso la somma non deve essere inferiore ad € 150,00. In deroga al presente articolo, il Servizio Sociale Professionale del Comune, su richiesta dell'utente e/o del legale rappresentante, debitamente supportata da opportuna documentazione e autocertificazione, può adeguare la quota economica di salvaguardia dei bisogni personali dell'utente. Si precisa che la deroga si estende anche al nucleo familiare, qualora nello stesso non siano presenti altri redditi (comunque non superiore al trattamento minimo mensile INPS).

c. Servizi residenziali sociosanitari

Per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano gli stessi criteri di calcolo delle soglie previste per i servizi semiresidenziali e domiciliari di cui al punto 36 del presente Regolamento. Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

- nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, L. 18/80, e risulti titolare di un reddito individuale (o ISEE laddove più vantaggioso) inferiore alla soglia di esenzione, così come definita per i servizi domiciliari o semiresidenziali, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociali e sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa.
- nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, L. 18/80, e risulti titolare di un reddito individuale (o ISEE laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui al punto 36 del presente Regolamento, l'indennità di

accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

Posta come IA l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a:

$$\text{Compi } j = \text{I.S.E.E.}i + \text{IA} * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.0}$$

dove:

- Compij: rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;
- I.S.E.E.i : rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente al netto della soglia minima, ovvero uguale all'ammontare dell'I.S.E.E. che eccede la cosiddetta "soglia di esenzione";
- IA rappresenta l'indennità su base annua ;
- CS0: rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
- I.S.E.E.0 : rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata

Ai sensi della normativa vigente il ricovero in strutture con funzioni di assistenza socio-sanitarie non esclude l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, qualora l'utente partecipi alla spesa sociale. L'Ambito N 29 garantisce il mantenimento del beneficio, a tutela della condizione più favorevole per l'utente, fornendo un servizio di orientamento ed informazione adeguato ad evitare la sospensione dell'indennità di accompagnamento o propedeutico alla riattivazione dell'erogazione dell'indennità di accompagnamento nel caso in cui la stessa sia stata sospesa (Circolare Inps n. 18291 del 26/09/2011). Per le situazioni di particolare gravità, che presentano un elevato rischio di esclusione sociale e per le quali il servizio erogato è condizione essenziale per la riduzione della vulnerabilità sociale, il Servizio Sociale Professionale, anche in applicazione degli articoli 3 e 6 del D.P.C.M. 159/2013, in casi eccezionali, previa adeguata istruttoria e a seguito di proposta motivata, può proporre l'esonero/riduzione della quota a carico dell'utenza, disposta con provvedimento dirigenziale.

Art.38

Adeguamento nel tempo delle soglie minima e massima e delle fasce di compartecipazione.

Al fine di assicurare l'applicabilità del Regolamento nel tempo, la soglie minima e quella massima cui sono state determinate le fasce di reddito con cui stabilire la quota di compartecipazione dell'utente, si intendono automaticamente modificate al variare del trattamento minimo INPS.

Art. 39

Compartecipazione alla spesa della prestazione socio sanitaria da parte dell'utente

La quota di compartecipazione dell'utente alla spesa sociale per prestazioni socio-sanitarie integrate è individuata secondo le modalità previste dal decreto n. 6/2010 emesso dal Commissario ad Acta e confermate con il DCA n. 110/2014, per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania.

Al fine di valutare la situazione reddituale del richiedente per le prestazioni socio-sanitarie integrate, di cui al presente regolamento, si assume come riferimento il valore I.S.E./I.S.E.E. individuati nelle modalità previste dal DPCM 159/2013.

a) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni domiciliari, diurne e semiresidenziali.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

1. la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio, corrisponde al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della

pensione INPS, in base all'entità della pensione minima che l'INPS annualmente rivaluta con propria circolare.

(tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati);

2. la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione/servizio è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS in base all'entità della pensione minima che l'INPS annualmente rivaluta con propria circolare.

3. per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti 1. e 2. il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Compi } j = \text{I.S.E.E.}i * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.}0$$

dove:

Compi j rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto "i" relativa alla prestazione sociale "j";

I.S.E.E.i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS0 rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.o rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento a totale carico dell'utente della prestazione sociale agevolata.

b) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni residenziali (in caso di mancata presenza di parenti obbligati)

La compartecipazione al costo delle prestazioni per i servizi residenziali è così determinata:

- 1) Per i soggetti non titolari d'indennità di accompagnamento si applicano i criteri previsti dal precedente punto a).;
- 2) Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento (L. 11 febbraio 1980, n. 18) a seguito di collocazione presso una struttura residenziale, si procede come segue:
- 3) compartecipazione pari al 75% dell'indennità di accompagnamento a carico dei richiedenti che hanno un I.S.E.E. inferiore alla soglia di esenzione di cui alla lettera a) del presente articolo;
- 4) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un I.S.E.E. superiore alla soglia;
- 5) per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie, il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp } i j = \text{I.S.E.E.}i + \text{IA} * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.}0$$

dove:

- Comp i j: rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto i relativa alla prestazione sociale j;
- I.S.E.E.i : rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;
- IA: rappresenta l'indennità annua di accompagnamento;
- CS 0: rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
- I.S.E.E.0 : rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

c) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni residenziali in caso di presenza di parenti obbligati

Nel caso di ricoveri temporanei o permanenti presso strutture residenziali anziani o adulti disabili, la condivisione della responsabilità per gli oneri del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è estesa, oltre che al nucleo familiare, anche alle persone, pur non conviventi, obbligate a prestare gli alimenti, così come individuate dagli articoli 433 e seguenti del codice civile, limitatamente ai parenti, partendo da quelli in linea

Retta. Nell'individuazione del diritto alla gratuità totale o parziale delle prestazioni si tiene conto della situazione economica del nucleo familiare del richiedente, ma anche di quella del conviventi o parenti obbligati. Gli obbligati sono preliminarmente convocati allo scopo di accertare un loro coinvolgimento nel PAI e, avendone i mezzi, un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alle esigenze di carattere economico avanzate dal richiedente.

I soggetti obbligati, qualora abbiano un valore I.S.E.E. superiore alla soglia massima prevista sono chiamati ad integrare l'I.S.E.E. del nucleo familiare del richiedente e solo in tale fattispecie, ai fini del calcolo **dell'I.S.E.E. media**, non viene considerato il valore I.S.E.E. dell'utente da inserire in struttura

L'I.S.E.E. media verrà calcolata, secondo la seguente formula:

$$\text{I.S.E.E. M} = \frac{(\text{I.S.E.E.1} + \text{I.S.E.E.2} + \text{I.S.E.E.3} + \text{I.S.E.E.4})}{N}$$

- **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 alla soglia massima prevista)**;
- **i valori I.S.E.E. successivi sono quelli dei soggetti obbligati**;
- **N** è il numero degli ISEE considerati.

La quota di retta non coperta dalla persona inserita nella struttura e dai soggetti tenuti al mantenimento o alla corresponsione degli alimenti, viene erogata dal Comune di residenza.

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'Ente si riserva la facoltà di recuperare quanto corrisposto e 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.

Art. 40

Monitoraggio e controllo

Al fine di verificare la corretta esecuzione delle prestazioni erogate gli uffici preposti effettuano attività di monitoraggio e controllo così suddivise:

Monitoraggio:

L'Ambito, tramite i servizi sociali competenti, attiva le verifiche periodiche, anche a campione, volte a monitorare l'andamento generale delle prestazioni erogate.

Le verifiche coinvolgeranno da un lato, i soggetti accreditati, dall'altro, i fruitori dei servizi e le loro famiglie e/o *caregiver* anche mediante la somministrazione di questionari di gradimento.

Inoltre le verifiche prevedono controlli telefonici e visite domiciliari. Gli esiti delle operazioni di controllo domiciliare sono oggetto di specifico e formale verbale.

Nel caso di imperfezioni e/o difformità circa l'attuazione del servizio/intervento, l'Ufficio di Piano dispone opportuni correttivi di concerto con i Servizi Sociali Professionali, che il Soggetto erogatore deve mettere in atto nelle modalità e nei termini stabiliti.

Controllo:

L'Ufficio di Piano svolge i controlli richiedendo ai soggetti accreditati/Ente erogatore la presentazione, entro il 31 dicembre di ogni anno, della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza dei requisiti richiesti.

Per gli utenti, invece, viene richiesto, entro il 15 febbraio di ogni anno, l'ISE/ISEE aggiornato relativo all'anno solare in corso ed il certificato del medico curante che attesta la permanenza dei requisiti richiesti.

Qualora vengano accertate situazioni di non conformità, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate previa formale diffida si procederà a sospendere con prescrizioni o ad adottare il provvedimento di decadenza dall'accredитamento.

I Servizi Sociali Comunali rendicontano (trasmettono), mediante relazione mensile, i flussi di erogazione. Tale relazione dovrà specificare come previsto anche dall'art. 32 del presente Regolamento:

- I nominativi degli utenti con relativo monte ore assegnato nel Progetto assistenziale individualizzato (PAI);
- il Soggetto Erogatore;
- il nominativo del *caregiver*.
- il Soggetto erogatore dovrà allegare alle fatture mensili inviate al Settore Servizi Sociali del Comune di Ercolano per:
- i Servizi/Interventi semiresidenziali un riepilogo dettagliato dei giorni di presenza degli utenti comprovato da documentazione (fogli firma e registri presenza);
- i Servizi/Interventi domiciliari un riepilogo dettagliato dei giorni di presenza degli operatori comprovato da documentazione.

Art. 41

Utilizzo dei dati personali

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il Servizio/Intervento venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del seguente Regolamento è trattata per lo svolgimento delle funzioni di assistenza che competono al servizio stesso.

Pertanto, i componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella cartella socio-sanitaria.

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

Ai fruitori del servizio verrà resa l'informativa di cui all'art.10 L. 467/2001 e s.m.i..

Art. 42

Segreto professionale e diritto alla riservatezza

Su tutti gli interventi è garantito il segreto professionale e quello d'ufficio. I componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella cartella socio-sanitaria. Le violazioni saranno perseguite secondo la vigente normativa penale.

L'accesso agli schedari ed alle schede individuali è permesso al referente socio-sanitario, all'Assistente Sociale di riferimento, al responsabile dell'Unità operativa competente, al Direttore del Distretto, alla Magistratura nei casi previsti per legge, nonché al diretto interessato previa sua richiesta scritta al Direttore del distretto Sanitario, secondo quanto previsto dal Regolamento Generale per la protezione dei Dati Personali (GDPR) 2016/79 D.lgs. 196/03 e s.m.i., e successive modifiche e integrazioni.

Art. 43

Norme integrative

Tutte le disposizioni integrative e correttive emanate sia dallo Stato che dalla Regione troveranno immediata applicazione ai fini dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie, indipendentemente dalla modifica formale del presente regolamento.

Art. 44

Entrata in vigore e pubblicità

Il presente Regolamento, dopo l'approvazione da parte dell'organo competente, entrerà in vigore dalla data di esecutività della deliberazione di approvazione adottata dal Comune Capofila dell'Ambito Territoriale N29.

Il presente regolamento, a norma dell'art. 22 della Legge 7 Agosto 1990, n. 241, come sostituto dell'articolo 15 della Legge n. 15 del 2005, sarà visionabile oltre che in forma cartacea anche sul sito istituzionale del Comune di Ercolano.

