

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

In data 6 novembre 2020 alle ore 12,00 a seguito di convocazione prot. n. 42548 del 4.11.2020 (unica convocazione) si è riunito presso il Comune di Ischia Capofila, il Coordinamento Istituzionale con i Rappresentanti dei Comuni dell'Ambito N 13, con l'odg di cui all'allegata convocazione. La riunione si è svolta in presenza con facoltà di collegamento da remoto.

Sono presenti: il Sindaco Dott. Vincenzo Ferrandino per il Comune di Ischia, in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale, nonché l'Assessore alle Politiche Sociali Dott. Ciro Ferrandino, l'Assessore alle Politiche Sociali per il Comune di Barano d'Ischia, dr Emanuela Mangione (da remoto); il Vice Sindaco Mario Savio per il Comune di Forio (in presenza) e per il Comune di Lacco Ameno con apposita delega depositata agli atti; l'Assessore alle Politiche Sociali, per il Comune di Serrara Fontana, dr Irene Iacono (da remoto), il Sindaco dr. Raimondo Ambrosino per il Comune di Procida (da remoto) e la dr Maria Femiano, Direttore ASL Napoli 2Nord UOC Integrazione Socio Sanitaria.

E' presente il Coordinatore dell'UdP dr Paola Mazzella, il Responsabile Macro Servizio Amministrativa dr. Concetta De Crescenzo

Il Presidente dichiara aperta la seduta illustrando i punti all'ordine del giorno di cui alla convocazione:

punto 1 – Accordo di Programma per l'adozione del Piano Sociale di Zona per il IV triennio (2019/2021) I annualità 2019 del Piano sociale di zona per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la gestione associata delle funzioni amministrative e servizi sociali e socio-sanitari. Approvazione schema.

Il Coordinatore illustra lo schema di accordo di programma con validità triennale 2019/2021 che regola la gestione associata delle funzioni amministrative relative ai servizi sociali e socio sanitari ed ha come finalità l'adozione dei Servizi/Interventi, nonché i procedimenti correlati, previsti dal Piano Sociale 2019-2021 e Piano di Zona relativo alla I annualità e l'integrazione socio-sanitaria. Nell'ambito della gestione associata, in particolare, si persegue la finalità di:

- incrementare la qualità degli interventi in favore dei destinatari;
- favorire la partecipazione dei destinatari dei Servizi/Interventi alla programmazione e alla valutazione delle prestazioni;
- regolare la partecipazione alla spesa dei destinatari dei Servizi/Interventi;
- garantire la partecipazione dei soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00 a tutte le fasi di implementazione del Piano Sociale;
- attivare le procedure necessarie per realizzare compiutamente la semplificazione dei procedimenti amministrativi, necessari per la piena realizzazione delle attività programmate;
- realizzare di concerto con l'A.S.L. NA 2 NORD la piena integrazione tra i Servizi/Interventi del Piano Sociale di Zona vigente e Servizi Sociali e Sanitari della A.S.L., secondo le modalità definite negli specifici accordi già sottoscritti nelle annualità precedenti. I Comuni e gli altri firmatari del presente Accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi che sono indicati nel Piano Sociale e nei protocolli operativi per la Triennalità del IV PSR, secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi

medesimi, e si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà ed imprevisti sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano Sociale;

- consolidare, a livello amministrativo, la gestione associata delle funzioni inerenti i Servizi Sociali, i Servizi Socio-Sanitari ed i Servizi Educativi di competenza degli Enti;
- rinnovare gli impegni già assunti dagli Enti, al fine di confermarne la validità e consolidarne gli effetti.

In particolare con l'atto di Accordo vengono determinati:

- o la gestione associata delle attività e dei servizi ;
- o la definizione di modalità omogenee di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali e conformi alle leggi ed alle indicazioni programmatiche;
- o la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto;
- l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Sociale di Ambito, che costituisce lo strumento attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative ai servizi sociali e socio-sanitari, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio. L'organizzazione dei servizi e l'esercizio delle funzioni che devono tendere in ogni caso a garantire pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa. favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà – principio di sussidiarietà - e di auto e mutuo aiuto;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori, finalizzate a realizzare programmi di sviluppo dei servizi e dell'impresa sociale;
- implementare gli atti amministrativi necessari per garantire la gestione unitaria e uniforme sull'intero territorio d'Ambito, del Piano Sociale e dei servizi socio-sanitari.
- per l'integrazione Socio-Sanitaria, le parti definiscono i seguenti obiettivi:
 - o qualificare la spesa socio-sanitaria, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione e di programmazione d'Ambito;
 - ⊖ superare gli interventi settoriali, garantendo che la richiesta del cittadino-utente, inerente a problematiche socio-sanitarie, sia analizzata e affrontata in maniera unitaria, condividendo modalità d'azioni strutturate, percorsi e procedure regolamentate e condivise, sviluppando soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale;
 - o realizzare un miglioramento qualitativo della funzionalità delle attività di accoglienza e prima valutazione (PUA) nonché di quelle della Valutazione Multidimensionale Integrata (UVI) e della definizione di Progetti Assistenziali Individuali (PAI), anche attraverso il potenziamento di risorse umane da dedicare ed iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori, al fine di garantire omogeneità ed uniformità di accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario e l'accesso appropriato ai servizi sociosanitari;
 - o attuare i Progetti Terapeutico-Riabilitativi (PTRI) sostenuti da budget di Budget di Salute (BdS), promuovendo effettivi percorsi abilitativi individuali ed interventi di inclusione sociale per cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche, nelle aree apprendimento/socialità/affettività, formazione/lavoro, corrispondenti ai principali determinanti sociali della salute e a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti, anche secondo quanto riportato nelle Procedure operative condivise e già in uso.

La dr Femiano illustra gli interventi socio sanitari inseriti nell'accordo di programma dettagliati per le prestazioni socio sanitarie sottolineando gli aggiornamenti introdotti nell'accordo di programma alla luce delle nuove normative succedutesi nel corso del triennio 2016/2018.

Il coordinamento all'unanimità dei presenti, in uno alla Dr Femiano, Direttore ASL Napoli 2Nord UOC Integrazione Socio Sanitaria, approva il punto 1.

punto 2 – scheda 3.7 (scheda di programmazione della spesa per l'anno 2019 dei servizi socio sanitari compartecipati) con indicazione della previsione di spesa a carico dell'Ambito e a carico della ASLNA2 NORD. Trattasi di scheda finanziaria riepilogativa che racchiude gli interventi sociosanitari svolti dall'Ambito N13 e dall'ASL nell'anno 2019 prevedendo una compartecipazione economica dei Comuni aderenti all'Ambito e/o dei singoli utenti per lo svolgimento dei servizi socio sanitari e la compartecipazione sanitaria. Nella scheda risultano altresì inserite anche le somme erogate - relative al Fondo non autosufficienza – programma Assegni di cura FNA anni 2014/2015- all'Ambito per un importo complessivo di € 517.553,56. La dr Femiano evidenzia gli sforzi profusi nella determinazione della citata scheda relativa alla programmazione della spesa 2019 e invita l'Assemblea ad approvare anche la scheda previsionale programmatica 2020.

Il Coordinamento, in uno alla Dr Femiano, Direttore ASL Napoli 2Nord UOC Integrazione Socio Sanitaria, approva il punto 2 all'unanimità dei presenti.

punto 3 - Regione Campania Decreto Dirigenziale n.481 del 16.07.20. Riparto Ambito N13 Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) e Fondo regionale (FR) 2019. Fondo Povertà anno 2019 e Fondo di compartecipazione regionale al Fondo Povertà 2019. Appostamento Fondi Comunali (FC) anno 2019; Programmazione servizi anno 2019; Carta dei Servizi in conformità agli indirizzi regionali e con le indicazioni di cui alla L.R.11/07; Regolamenti previsti dagli artt.10,11,23,24,37 e 41 L.R.11/07 necessari alla gestione del sistema integrato locale: Regolamento accesso ai Servizi Sociali; Regolamento Funzionamento Ufficio di Piano; Regolamento Accesso Servizi Socio Sanitari (L.E.A); Regolamento Compartecipazione Spesa Servizi Socio Sanitari; Regolamento/Disciplina per la Gestione del Fondo Unico di Ambito; Regolamento/Disciplina del Servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale; Regolamento Funzionamento Coordinamento Istituzionale; Regolamento Unico affidamento Servizi. Approvazione

Il Coordinatore illustra la Prima annualità Piano Sociale di zona triennale in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019 – 2021. Si presentano inoltre tutti gli atti correlati allo stesso piano quali :

- la Carta dei Servizi redatta in conformità con gli indirizzi regionali e con le indicazioni di cui all'art. 26, comma 2 della L.R. 11/07;

- il Regolamento per l'Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali (criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi in coerenza con l'articolo 24, commi 1 e 2, e con l'articolo 53 (art. 10, comma 2 lett. e) punto 2) L.R. 11 /2007);

- il Regolamento/Disciplina contabile per la gestione del Fondo Unico di Ambito (modalità del controllo di regolarità amministrativa e contabile, di gestione e di valutazione e controllo strategico (art. 10, comma 2 lett. e) punto 3) L.R. 11 /2007);

- il Regolamento del Servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale (promozione della presenza del servizio sociale professionale in ciascun comune dell'ambito territoriale ed alla garanzia che il rapporto numerico tra assistenti sociali e cittadini residenti sia pari, nel minimo, a un assistente sociale ogni cinquemila cittadini residenti. Rapporto operatore/utenti pari a 1/5.000 - art. 10, comma 2 lett. e) punto 4) e 5) L.R. 11 /2007) e il legame con il sistema dei servizi territoriali (art. 24, comma 2 L.R. 11/07), di cui alle integrazioni come previste dal Decreto interministeriale del 18.05.2018;

- il Regolamento/Disciplina di funzionamento dell'Ufficio di Piano (art. 11 comma 3 e art. 23 comma 3 della L.R.11/2007);

- il Regolamento per l'accesso ai servizi sociali integrati con i servizi sanitari e il Regolamento per l'erogazione e la compartecipazione al costo delle prestazioni dei servizi sociali integrati con i servizi sanitari, redatti secondo le indicazioni previste dall'art. 37, comma 6 e dall'art. 41, comma 3 della L.R. 11/07 e s.m.i., nonché da quanto previsto dalle DGRC n. 41 del 14/2/2011 e DGRC 790 del 21/12/2012 (art. 37 comma 6 e art. 41 comma 3 L.R. 11/07);

- il Regolamento/Disciplina funzionamento Coordinamento Istituzionale;

-il Regolamento Unico Affidamenti Servizi (i criteri di scelta delle procedure di affidamento dei servizi al terzo settore ed agli altri soggetti privati in coerenza con l'articolo 44, con l'inserimento di criteri premiali per l'accesso dei soggetti a prevalente rappresentanza femminile alla gestione dei servizi - art. 10, comma 2 lett. e) punto 1) L.R. 11 /2007).

Il Coordinamento all'unanimità dei presenti, in uno alla dr Maria Femiano Direttore ASL Napoli 2Nord UOC Integrazione Socio Sanitaria, approva il punto 3 all'unanimità dei presenti, rispettivamente per le loro competenze.

La dr Femiano lascia il collegamento della seduta che continua per la trattazione dei susseguente punto:

punto 4 - Fondo Regionale per la Povertà 2018-2020. DGR n.87/20 anno 2019. Decreti Dirigenziali nn.155 del 30.03.20 e 200 del 20.04.20 di cui al Piano Attuazione Locale (PAL). Indirizzi

Il Coordinamento prende atto del finanziamento relativo al Fondo Nazionale Povertà anno 2019 e della compartecipazione Regionale al Fondo Povertà 2019 per un totale complessivo di € 414518,28; il Coordinatore illustra le schede inserite nel Piano Sociale di Zona A1 POV (Segretariato Sociale) e A2 POV (Servizio Sociale Professionale) redatta secondo i parametri stabiliti dalla L.R.11/07 e inseriti nel Piano di Attuazione Locale (PAL).

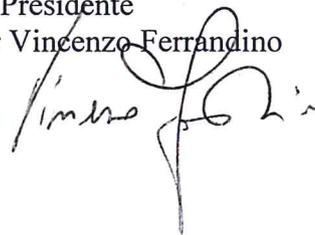
Il Coordinamento all'unanimità dei presenti approva le schede predisposte inerenti il servizio sociale professionale e il segretariato sociale dando mandato al Coordinatore di attuare gli adempimenti consequenziali.

Letto firmato e sottoscritto

Il Segretario
Dr Paola Mazzella



il Presidente
dr Vincenzo Ferrandino



ISCHIA	CASAMICCIO LA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

VERBALE DI RIUNIONE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

DEL 6 / 11 / 2020 - ORE 12:00

PRESENTI: PRESIDENTE ISCHIA Vincenzo

IN PRESENZA ASSESSORE/ISCHIA DR. GIRO FERRANDO

VIA REMOTO ASSESSORE/BARANO D'ISCHIA DR. EMANUELA MANGIONE

ASSENTE ASSESSORE/CASAMICCIOLA TERME _____

IN PRESENZA ASSESSORE/FORIO DR. MARIO SAVIO

X DELEGA ASSESSORE/LACCO AMENO DR. MARIO SAVIO

VIA REMOTO ASSESSORE/SERRARA FONTANA DR. IRENE IACONO

VIA REMOTO ASSESSORE/PROCIDA DR. RAFFAELLO ANTONINO

DIRETTORE ASL NAPOLI 2 NORD

VIA REMOTO U.O.C. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA DR. MARIA ROMANO

PROPOSTE DI DELIBERE ALL'O.D.G.

N°	OGGETTO	APPROVATA	RINVIATA	NOTE
1	Accordo di Programma per l'adozione del Piano Sociale di Zona per il IV Triennio (2019/2021) I annualità 2019 del PSZ e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi sociali e socio sanitari e Regolamenti. Approvazione schema.	X		
2	Scheda 3.7 (scheda di programmazione della spesa per l'anno 2019 dei servizi socio sanitari compartecipati con indicazione della previsione di spesa a carico dell'Ambito e a carico dell'ASL NA2NORD, suddivisa per servizi. Approvazione	X		

3	<p>Regione Campania Decreto Dirigenziale n.481 del 16.07.20. Riparto ai comuni FNPS E FR 2019. Fondo Povertà anno 2019 e Fondo di compartecipazione regionale al Fondo Povertà 2019. Approvazione spesa personale anno 2019; Programmazione servizi anno 2019; Carta dei Servizi in conformità agli indirizzi regionali e con le indicazioni di cui alla L.R.11/07; Conferma Regolamenti previsti dagli artt.10,11,23,24,37 e 41 L.R.11/07 necessari alla gestione del sistema integrato locale: Regolamento accesso ai Servizi Sociali; regolamento Funzionamento Ufficio di Piano; Regolamento Accesso Servizi Socio Sanitari (L.E.A); Regolamento Compartecipazione spesa Servizi Socio Sanitari; Regolamento/Disciplina per la Gestione del Fondo Unico di Ambito; Regolamento/Disciplina del Servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale; regolamento Funzionamento Coordinamento Istituzionale; Regolamento Unico affidamento Servizi. Approvazione</p>	X		
4	<p>Fondo Regionale per la Povertà 2018-2020. DGR n.87/20 anno 2019 e Decreto Dirigenziale n.200 del 20.04.20 Liquidazione compartecipazione regionale al Fondo Nazionale Povertà anno 2019. Indirizzi</p>	X		
5	<p>Varie ed eventuali.</p>			

IL SEGRETARIO

Fede M. Cr. 2020

IL PRESIDENTE

Vincenti 2020

Verbale di concertazione delle Ambito N13

Residenza Municipale Ischia, 30 ottobre 2020

Sono presenti:

Ambito N13:

- Presidente Coordinamento Istituzionale Assessore alle Politiche Sociali Comune ISCHIA, Dott. **Ciro Ferrandino**
- Coordinatore Ufficio di Piano Dott.ssa **Paola Mazzella**
- Responsabile MACRO Servizio Amministrativo-Tecnico Professionale Ufficio di Piano, Dr.ssa **Concetta De Crescenzo**

i soggetti di cui all'art. 1, c. 4, L. 328/00, regolarmente iscritti, se previsto, nei rispettivi albi e registri regionali:

- Organismi non Lucrativi di Utilità Sociale – O.N.L.U.S. –
- Organismi della Cooperazione
- Associazioni ed Enti di Promozione Sociale
- Fondazioni
- Enti di Patronato
- Organizzazioni di volontariato
- Enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi od intese

Sig.ri:

	Rappresentanti/delegati	Organismo del Terzo Settore	Firma
1	SANTORO MAZIANNA	COOPERATIVA SOCIALE "IL MONDO DI AURE"	<i>Mazianna Santoro</i>
2	MIZZE ANTONELLA	COOPERATIVA ESCULTO (IN RESETO)	<i>Antonella Mize</i>
3			
4			

Verbale di concertazione delle Ambito N13

Residenza Municipale Ischia, 30 ottobre 2020

Alle ore 9,30 si dà inizio alla concertazione, con la disamina degli atti regionali con i quali sono state disposte le assegnazioni finanziarie all'Ambito N13 (FNPS, Fondo Regionale, SIEI, Fondo Nazionale Povertà, Fondo Regionale Povertà, FNA), oltre alle risorse residue utilizzate relative ai PAC (Anziani e Infanzia), alle risorse del Progetto Vita Indipendente e del Progetto Dopo di Noi, per la presentazione della prima annualità anno 2019 del PSR triennale in applicazione del III Piano Sociale Regionale 2019-2021, facendo riferimento a:

- le indicazioni operative della Regione Campania, Decreto Dirigenziale n. 481 del 16.07.2020, "Approvazione delle indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019 - 2021 e dei Piani di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà annualità 2019" in attuazione alla D.G.R. n. 897 del 28/12/2018 con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 11/07 e ss.mm.ii., il Piano Sociale Regionale 2019 - 2021 che definisce i principi d'indirizzo per la realizzazione del sistema di interventi e servizi da parte degli Ambiti territoriali per il suddetto triennio. Con D.D. n. 639 del 27/12/2019 la Regione Campania ha proceduto al riparto ed all'impegno a favore degli Ambiti territoriali del Fondo Regionale per l'anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019. Con D.D. n. 40 del 03/02/2020 e s.m.i. è stato effettuato il riparto e l'impegno del Fondo Nazionale Politiche Sociali anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del Piano Sociale Regionale 2019-2021;
- la D.G.R. n. 87 del 19/02/2020 con la quale sono state emanate determinazioni relativamente alla programmazione del Fondo Nazionale Lotta alla Povertà per l'anno 2019;
- con nota prot. n. 4991 del 19/06/2020 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha trasmesso le Linee guida relative all'utilizzo della quota servizi del Fondo povertà per l'annualità 2019 necessarie per la presentazione dei PAL Piani di Attuazione Locale (PAL).

La Dott.ssa Concetta De Crescenzo illustra le disponibilità economiche dai Bilanci Comunali per il 2019, in linea con l'annualità precedente. Viene illustrato il Piano di Zona in uno alle Schede delle prestazioni. In merito alla Scheda 3.7, si individuano le prestazioni sociosanitarie, RSA Anziani, RSA Disabili, CD Disabili, Casa Alloggio disagio psichico come la nuova tipologia prestazionale PTRI-Budget di salute.

Sottolinea il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale da 6 (a tempo indeterminato già nella dotazione dei Comuni) a 15, con l'utilizzo del Fondo Povertà (risorse nazionali e regionali).

I presenti prendono atto delle predisposte schede che illustrano la spesa per tipologia di Servizio e le risorse assegnate.

I sette Comuni dell'Ambito N13 hanno deliberato nel dicembre 2018 per la prosecuzione della Convenzione quale forma di gestione delle Politiche Sociali e Socio-sanitarie individuando nel Comune di Ischia il capofila.

Si prende atto che i Comuni dell'Ambito stanno sostenendo le politiche sociali territoriali con stanziamenti che vanno molto oltre i 7 euro ad abitante richiesti dalla Regione.

Interviene il Rappresentante della Cooperativa Sociale "Il mondo di Alice", ponendo l'attenzione sulle risorse dedicate alle prestazioni dell'Infanzia e in particolare alla Ludoteca. Chiede dell'Avviso rivolto alle famiglie per la fruizione dei voucher presso i soggetti autorizzati e accreditati.

Il Coordinatore informa dell'imminente pubblicazione dell'Avviso per la fruizione dei voucher per il Servizio Ludoteca.

Letto, firmato e sottoscritto

- Il Presidente Coordinamento Istituzionale Assessore alle Politiche Sociali Comune ISCHIA
Dott. Ciro Ferrandino

- Il Coordinatore Ufficio di Piano Dott.ssa Paola Mazzella

- Il Responsabile MACRO Servizio Amministrativo-Tecnico Professionale Ufficio di Piano,

Dr.ssa Concetta De Crescenzo



ISCHIA



BARANO D'ISCHIA



CASAMICCIOLA TERME



FORIO



LACCO AMENO



PROCIDA



SERRARA FONTANA



COMUNI AMBITO N13



CARTA DELLA CITTADINANZA SOCIALE

un patto
tra i Comuni dell'Ambito e la comunità
per migliorare la qualità
dell'intervento alla persona

***Nella Carta dei servizi sociali sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti".
Art. 13 – legge 328/2000***

PRESENTAZIONE

I Servizi Sociali del Comune accompagnano le persone in alcuni momenti della vita a supporto della quotidianità familiare o per superare una difficoltà. Nel lavoro di tutti i giorni emerge quanto sia insufficiente l'informazione sulle attività ed i servizi realizzati ed è chiara l'esigenza di una corretta e diffusa conoscenza per incrociare la domanda, il bisogno con l'offerta del servizio.

La guida che presentiamo è uno degli strumenti più adeguati per conoscere ed utilizzare i servizi sociali comunali, deve rappresentare uno stimolo, suscitare una curiosità nel cittadino che potrà trovare un confronto diretto con gli operatori dei distretti sociali. La realizzazione della guida ha visto il coinvolgimento di tutto il personale del settore ed un confronto con il privato sociale e gli enti che a vario titolo collaborano con i Comuni dell'Ambito N13, a seguito degli incontri di concertazione avvenuti nel corso dell'approvazione dei Piani di Zona triennali.

Con questo strumento intendiamo costruire un vero e proprio patto di cittadinanza, un percorso che deve essere integrato, in particolare rispetto al tema della qualità dei servizi favorendo la partecipazione e il confronto.

Seguiranno aggiornamenti sui siti internet dei Comuni dell'Ambito N13 e schede cartacee inviate a tutti gli uffici pubblici e privati del territorio per modificare o integrare l'informazione seguendo i cambiamenti dei servizi. Le politiche sociali, infatti, sono in continua evoluzione, gli indirizzi e le attività dell'Amministrazione Comunale si integrano con le proposte e i finanziamenti regionali e statali e sono quindi soggette ogni anno a modifiche.

Ci auguriamo che questa guida sia utile per chi ha una necessità, ma sia anche uno strumento di conoscenza dell'attività sociale, che impegna l'Amministrazione Comunale nella realizzazione di una moderna e solidale rete di servizi e prestazioni sociali.

IL QUADRO CONOSCITIVO PER LA COSTRUZIONE DELLA CARTA DELLA CITTADINANZA SOCIALE

Il contesto territoriale

L'isola d'Ischia ha un'estensione territoriale di 46,33 Km² e l'isola di Procida un'estensione di 4,14 Km². I sei Comuni dell'isola d'Ischia (Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia, Lacco Ameno e Serrara Fontana) e il Comune di Procida costituiscono l'Ambito Sociale N13, con una popolazione residente complessiva al 01 gennaio 2019 di 74.607 abitanti. I dati relativi alla popolazione mostrano un incremento demografico negli ultimi otto anni di circa il 9.37%: infatti in questi ultimi decenni, in tutti i Comuni, si è assistito ad un saldo naturale e sociale positivo rispetto al trend negativo dei decenni compresi tra la prima e la seconda guerra mondiale, dovuto ad una forte emigrazione della popolazione isolana nei paesi d'oltralpe e nelle Americhe. Il tasso di natalità registrato è del 8.29%. Per quanto riguarda le classi di età e la loro distribuzione rispetto al sesso, la popolazione giovanile compresa tra i 15-34 anni è pari al 23.74% del totale, mentre quella dai 0-14 è pari al 14.23% del totale, senza significative differenze statistiche rispetto alla variabile sesso. Il numero >65 anni è pari a 14.321, pari al 19.21% dell'intera popolazione. L'indice di vecchiaia è pari a 138,7 e rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione, rapporto percentuale tra il numero di >65 anni e il numero di giovani fino a 14 anni. L'indice di vecchiaia ci indica che nell'Ambito N13 ci sono 138,7 anziani ogni 100 giovani. L'indice di vecchiaia di Procida è il più alto nell'Ambito, attestando la maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi, 170,8 ogni 100 giovani.

La popolazione attiva (15-64 anni) rappresenta il 66,56%. Il carico figli per donna feconda è dato dal rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni), ed è pari a 23,92% che stima il carico di figli in età prescolare per le mamme lavoratrici. Il numero di famiglie è pari a 32.729. Il numero di minori 0-4 anni è pari a 3.315 (circa il 4,5 % della popolazione totale). Il tasso di disoccupazione nelle isole di Ischia e Procida non si discosta dalla realtà della Provincia di Napoli, che risulta di circa il 26% per gli uomini e del 45,5% per le donne e diventa, per la popolazione compresa tra i 15/34 anni, del 49,6% per gli uomini e del 70% per le donne

Dal punto di vista economico si può affermare che le comunità isolate si inseriscono ancora, per molti aspetti, in quel percorso di “modernizzazione ritardata” che ha caratterizzato, in Italia, le regioni meridionali.

Modello questo che ha evidenziato numerosi aspetti positivi (punti di forza):

- Struttura sociale poco polarizzata. Presenza di un ampio strato di imprenditori e di lavoratori autonomi di profilo socioeconomico più o meno elevato. Vasta area di commercio e artigianato, non più in crescita ma persistente;
- Limitati processi di urbanizzazione, per cui è contenuta la dimensione delle aree di marginalità;
- Forte coesione della famiglia (numero limitato di famiglie mono-genitoriali);
- Scambio di aiuto fra generazioni: gli anziani aiutano i figli fino al sopraggiungere di non autosufficienza.

Lo stesso modello evidenzia taluni aspetti negativi (punti di debolezza):

- Popolazione invecchiata, per una storia di contenimento della fecondità, anche se meno precoce rispetto al resto d'Italia;
- Aumento del carico sociale per la presenza di circa il 60% di popolazione non attiva;
- Elevato risparmio, buoni livelli di consumi, scarsa tendenza all'investimento, soprattutto nelle imprese alberghiere e nelle infrastrutture;
- Permanenza dei figli adulti in famiglia, connessa alla dipendenza economica;
- Fenomeno della "pluriattività" e della sottoccupazione tipici di un'economia fortemente turistica.

Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per il triennio

Il Piano Sociale di Zona dell'Ambito N13 per il triennio 2016-2018 e 2019-2021 recepisce - con la Regione Campania - l'obiettivo strategico individuato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dando quindi priorità ai servizi ed agli interventi afferenti ai due macro livelli: "servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale" e "misure di inclusione sociale – sostegno al reddito", oltre alla conferma delle azioni già poste in essere ed ormai consolidate nella programmazione degli anni precedenti.

La programmazione degli interventi sociali e sociosanitari è chiamata ad affrontare in modo organico e prospettico i bisogni delle persone, delle famiglie e della comunità locale. In particolare è necessario che si operi per obiettivi di salute e obiettivi di sistema di offerta. I primi riguardano i risultati attesi inerenti il miglioramento dei parametri di epidemiologia sociale. I secondi sono relativi al miglioramento del sistema di offerta dei servizi sociali e sociosanitari. La combinazione tra obiettivi e risultati attesi di efficacia consentirà di dimensionare meglio le strategie e le Priorità in termini di salute sociale e di miglioramento del sistema locale di risposte ai bisogni della popolazione. Su questa base è possibile definire i nuovi percorsi attuativi delle risposte, di rilievo istituzionale, gestionale e professionale.

Il Piano di Zona si articola su 5 macro livelli, che, declinati in obiettivi di servizio, includono tutte le aree di intervento previste dalla L.R. 11/2007. Per il perseguimento delle strategie, il Piano di Zona è strutturato sulle caratteristiche della comunità e del suo fabbisogno. Alcuni interventi/azioni tra quelli presenti nel Nomenclatore regionale sono considerati prioritari perché più funzionali al conseguimento degli obiettivi strategici del Piano e per tali interventi definiti “strategici” è necessario realizzare azioni mirate di monitoraggio che consentano, attraverso indicatori all’uopo predisposti, la valutazione ex ante, in itinere ed ex post degli interventi implementati, di supporto alla definizione e misurazione degli obiettivi della programmazione sociale.

Gli interventi strategici sono riepilogati per macro livello e con riferimento agli assi strategici cui prevalentemente afferiscono.

Nei paragrafi che seguono essi sono presentati per obiettivo di servizio con la descrizione degli indicatori proposti per il loro monitoraggio.

INTERVENTI STRATEGICI

Sistema Integrato

Il superamento della 'configurazione centralistica' (da welfare state a welfare community) ha portato all'affermarsi dei principi di sussidiarietà verticale tra istituzioni ed orizzontale tra istituzioni e cittadini), di programmazione negoziata tra i diversi ‘attori’ del sistema e al concetto di integrazione sociosanitaria come risposta obbligata alla nuova e cresciuta domanda di servizi, dovuta sia all’aumento delle condizioni di fragilità nella popolazione sia al ri-orientamento del sistema dell’offerta delle cure sanitarie, ospedaliere di tipo acuto e intensivo e delle cure territoriali sociosanitarie di natura cronica e continuativa. L'obiettivo è di ottimizzare gli assetti organizzativi dei Comuni con le Antenne Sociali quale prima risposta al cittadino, la capacità di gestire le funzioni associate con una struttura organizzativa che sia in grado di assolvere appieno alle funzioni indispensabili per garantire l’accessibilità ai servizi integrati e il buon funzionamento del sistema integrato dei servizi sociali, inclusa l’integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie ed il loro coordinamento con le altre politiche incidenti sulla capacitazione, le opportunità di sviluppo e la qualità della vita delle popolazioni locali. Proseguire nella positiva scelta dei buoni servizio ha rappresentato uno strumento particolarmente interessante per lo sviluppo del sistema integrato dei servizi, di verifica dei bisogni dei cittadini beneficiari.

Non Autosufficienza

Fin dal 2001, tra l'Ambito N13 e l'ASL territorialmente competente ASL NA 2 NORD sono state definite intese per la gestione delle prestazioni socio-sanitarie, istituite e regolamentate la U.V.I. e la PUA per la presa in carico. Nel 2013 è stato sottoscritto un protocollo di intesa per le CURE DOMICILIARI e nel 2014 con un altro protocollo la ASL ha definito la partecipazione alla spesa alle CURE DOMICILIARI nella programmazione PAC-Servizi Cura Anziani 1° Riparto e nel 2015

nel PAC-Servizi Cura Anziani 2° Riparto. L'obiettivo, in linea con la Regione, per il prossimo triennio di programmazione è rivolto al potenziamento e all'integrazione delle politiche sanitarie e sociali a favore dei disabili gravissimi. Interventi e strategie che sono rivolte al consolidamento del processo di diffusione della domiciliarità volta a favorire la permanenza in famiglia, la de-istituzionalizzazione e la deospedalizzazione, anche con il potenziamento degli ASSEGGNI DI CURA. Assume inoltre valenza strategica volta a garantire i bisogni fondamentali delle persone con disabilità nella fase particolarmente critica in cui la rete familiare di supporto e assistenza non è più in grado di prendersi cura della persona disabile, l'inserimento presso forme di housing più aperte e vicine al territorio di appartenenza, quale il GRUPPO APPARTAMENTO per disabili, di prossima apertura, Azione finanziata dal Ministero Politiche Sociali. Altra forma di supporto è il Budget di salute.

Povertà e Inclusione

Il peggioramento delle condizioni di vita di ampie fasce della popolazione, verificatosi in conseguenza della crisi economica a partire dal 2008, ha reso improcrastinabile l'adozione di misure di contrasto alla povertà, in grado di fornire risposte tempestive ai bisogni essenziali delle persone fragili in condizioni di estrema difficoltà, sia sul versante del sostegno al reddito che su quello, non meno importante, della creazione di opportunità di inserimento sociale per quei cittadini che si trovano in condizione di difficoltà e per i quali è necessario favorire l'attivazione di tutte le risorse personali, familiari e comunitarie per conquistare il massimo livello di autonomia possibile. A tal proposito, è stata approvata nel 2014 l'Azione progettuale, prorogata e oggi incrementata, che ha introdotto presso l'Ambito N13 il nuovo strumento del "Voucher sociale" o "buono spesa", quale titolo che legittima all'acquisto di generi di prima necessità quali prodotti alimentari, parafarmaceutici, prodotti per la cura e assistenza al minore 0-3 anni. Altro Progetto in essere dal 2011 prevede varie forme di inserimento lavorativo (tirocini, inserimento COOP.B) a favore di soggetti svantaggiati, considerati tali dalla normativa europea, inseriti in apposito elenco per profili professionali. E' stato istituito l'Elenco delle Coop B, ditte disponibili all'esecuzione di Servizi con l'inserimento di tali soggetti.

Prevenzione

La prospettiva dell'investimento sociale fa assumere rilievo strategico agli interventi su quelle situazioni che, se non affrontate tempestivamente, potrebbero produrre ulteriore marginalità ed esclusione sociale. La presa in carico della famiglia e investire nell'infanzia significa investire sulla famiglia attraverso un programma globale e integrato al fine di favorire il benessere del minore. A questo proposito si richiama la raccomandazione della Commissione Europea del 23 febbraio 2013, "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale" nella quale si raccomanda l'elaborazione di strategie integrate finalizzate, tra l'altro, a "Migliorare i servizi di

assistenza alle famiglie e la qualità dei servizi di cura alternativa – Rafforzare i servizi sociali e i servizi di protezione destinati ai minori, in particolare in materia di prevenzione; aiutare le famiglie a sviluppare le loro competenze parentali evitando stigmatizzazioni e vigilare inoltre affinché i minori sottratti alla famiglia crescano in un ambiente corrispondente alle loro esigenze". A tal proposito un obiettivo è sicuramente il potenziamento delle misure legate all'affido. La realizzazione del "Centro antiviolenza", afferente all'area "Interventi per il sostegno alle donne in difficoltà", rappresenta a tal proposito un valido strumento di prevenzione e di monitoraggio del territorio, da implementare nel triennio di programmazione con la sua potenzialità di captazione dei bisogni.

MACRO LIVELLO

1. Accesso e presa in carico
2. Permanenza a domicilio
3. Prima infanzia
4. Residenziali
5. Inclusione sociale

COS' E' LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è un documento che serve ad informare e a guidare il cittadino, allo scopo di conoscere meglio le prestazioni che si possono ottenere dai servizi offerti dai Comuni e dall'Ambito territoriale.

Con la Carta, i Comuni aderenti all'Ambito N13 si impegnano a migliorare la qualità dei servizi erogati, affinché siano sempre in linea con le esigenze e con le aspettative dei cittadini, fino ad arrivare alla loro piena soddisfazione.

La Carta non è una semplice "Guida all'utilizzo dei Servizi", non è un documento che viene prodotto una volta per tutte, non è un semplice atto burocratico.

La Carta dei Servizi si propone di costituire un "patto" concreto, ponendo le basi e le regole per un nuovo rapporto tra i Comuni/Ambito territoriale ed i Cittadini/Utenti in fase di erogazione dei servizi comunali.

Con essa si introduce il concetto di "livello minimo di qualità del servizio" cui il cittadino ha diritto. Di conseguenza le Amministrazioni Comunali/Ambito territoriale hanno il dovere di verificare il rispetto di tale livello ed il relativo grado di soddisfazione dei cittadini/utenti.

La Carta dei Servizi può essere quindi definita un "contratto" tra le Amministrazioni Comunali e cittadini, predisposto e diffuso affinché questi ne prendano consapevolezza.

In definitiva, l'obiettivo della Carta è che diventi normale per il cittadino sia conoscere i livelli di qualità dei servizi ai quali ha diritto (per esempio, sapere quanto tempo deve aspettare per il rilascio di una pratica oppure quale accoglienza deve poter ricevere negli uffici comunali, le cosiddette "antenne sociali"), sia però anche conoscere in anticipo (per esclusione) i limiti delle sue aspettative(quello a cui, cioè, non ha diritto).

I PRINCIPI FONDAMENTALI A CUI LA CARTA SI ISPIRA

Partecipazione e Trasparenza

I cittadini devono poter verificare la qualità dei servizi, la correttezza dei comportamenti ed il rispetto, da parte della struttura comunale, di leggi e regolamenti. In particolare, sarà garantito al massimo il diritto all'informazione, per facilitare quindi la partecipazione e la collaborazione dei cittadini. In tal senso l'Ambito si impegna a garantire la massima semplificazione e comprensibilità delle procedure, la trasparenza nell'informazione, la facilitazione per l'accesso ai documenti amministrativi. Oltre alle informazioni "tecniche", i cittadini devono essere messi in condizione di poter conoscere le motivazioni dei provvedimenti, le responsabilità del procedimento, le ragioni alla base della fissazione delle tariffe.

L'Ambito territoriale inoltre si impegna a predisporre ed attuare concrete verifiche periodiche sul grado di soddisfazione degli utenti.

Continuità

L'Ambito, per quanto di competenza e responsabilità, si impegna a garantire la regolarità e la continuità nel tempo dei servizi erogati, salvo ovviamente che per cause di forza maggiore.

In caso di temporanee interruzioni di servizio, l'Ambito si impegna comunque ad adottare i provvedimenti necessari per ridurre al minimo i disagi degli utenti.

Efficienza, Efficacia, Economicità

L'Ambito opera per il miglioramento continuo dell'efficienza nell'erogazione dei servizi per garantire una risposta immediata, qualificata e competente alle esigenze dei cittadini/utenti.

Le risorse finanziarie, umane e tecnologiche devono essere impiegate in maniera oculata e razionale, in modo da ottenere il massimo dei risultati e della qualità, senza sprechi.

Uguaglianza ed Imparzialità

Tutti i cittadini devono essere considerati uguali di fronte all'Ambito e all'Amministrazione Comunale, senza discriminazioni di alcun genere, e ad essi deve essere garantita parità di trattamento a parità di situazioni e condizioni individuali. In particolare, le prestazioni ed i servizi devono essere forniti senza distinzioni di sesso, età, razza, religione ed opinioni politiche. Deve essere inoltre garantito il pieno rispetto della dignità della persona, indipendente dalle sue condizioni fisiche o mentali, culturali sociali.

Gli operatori sono tenuti a comportarsi nei confronti dei cittadini in maniera obiettiva, imparziale ed in linea con le prestazioni richieste, senza farsi condizionare da fattori emotivi o di conoscenza personale.

Cortesia e Disponibilita'

L'Ambito si impegna affinché gli operatori dei propri uffici si comportino sempre in maniera cortese e disponibile, ascoltando le richieste dei cittadini per poterle soddisfare al meglio. Di conseguenza, per agevolare il rispetto di tale impegno si chiede agli utenti di assumere un atteggiamento di collaborazione per una corretta erogazione del servizio.

L'Ambito si impegna inoltre a favorire l'applicazione dei predetti atteggiamenti degli operatori attraverso opportune specifiche azioni, comprese adeguate attività formative.

Chiarezza e Identificabilità

Gli operatori del servizio si impegnano, nei rapporti con gli utenti, ad utilizzare in ogni occasione di comunicazione, sia verbale che scritta, un linguaggio semplificato e comprensibile, ponendo particolare cura alla spiegazione dei termini specialistici. Gli stessi operatori, in orario di ricevimento del pubblico, garantiscono all'utenza la loro agevole identificabilità attraverso l'esposizione di targhetta esterna agli uffici indicativa di cognome, nome e funzione.

L'INFORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE

L'Ambito considera l'informazione, efficace e tempestiva, un elemento indispensabile per la qualità dei servizi erogati e, di conseguenza, del rapporto con i cittadini-utenti.

Per questo motivo, l'Ambito si impegna:

- ad adottare in permanenza adeguate modalità di informazione e di scambio di comunicazioni con i cittadini;
- ad avviare campagne di comunicazione articolata su più mezzi, mirate a sensibilizzare la cittadinanza su temi di rilevante interesse generale;
- a predisporre sui territori comunali appositi spazi per avvisi e comunicazioni;
- ad esporre negli uffici comunali, in posizione visibile e redatti in termini chiari ed essenziali, avvisi, indicazioni, comunicazioni, sul contenuto e sulle modalità di erogazione dei servizi;
- a garantire l'identificabilità del personale addetto all'erogazione del servizio mediante apposito cartellino di riconoscimento, ad eccezione dei casi in cui ciò andrebbe a pregiudizio degli operatori, in relazione alla specificità dei compiti;
- ad avviare una progressiva semplificazione del linguaggio utilizzato, a vantaggio della piena comprensibilità da parte di tutti i cittadini, indipendentemente dal loro grado di istruzione.

LA QUALITA' DEI SERVIZI

1. L'adozione di standard per l'erogazione dei servizi

Ogni servizio è un sistema formato da tre componenti:

1. la relazione – il rapporto che si instaura tra operatore e cittadino
2. il processo di erogazione – il servizio in sé
3. la struttura – il luogo dove il servizio è erogato

Ciascuna di queste componenti racchiude delle dimensioni di qualità verificabili attraverso degli indicatori.

Indicatori di qualità

Gli obiettivi dichiarati verranno valutati "ex post" attraverso i seguenti strumenti:

- misurazione di parametri (standard) oggettivi
- questionari mirati, finalizzati alla misurazione della soddisfazione dei cittadini
- monitoraggio interno (controllo di gestione) sul processo di erogazione dei servizi al fine di migliorarli.

In generale la Carta dei servizi intende fornire una precisa tutela dei diritti delle persone e della comunità in armonia anche con gli Statuti dei Comuni.

Gli standard

Una volta individuati gli indicatori con i quali misurare la qualità, vanno definiti gli standard, cioè dei punti di riferimento per orientare l'azione del servizio e anche delle garanzie per l'utenza in quanto essi rappresentano gli obiettivi che le Amministrazioni si impegnano a raggiungere.

Tali standard interessano la dimensione dell'accesso, della presa in carico e dello svolgimento del servizio.

L'Ambito N13 ha deciso di individuare gli aspetti più importanti della qualità dei servizi erogati, e di esprimerli attraverso determinati indicatori di qualità (standard), misurabili e verificabili da parte degli utenti.

Di conseguenza, l'Ambito provvede a:

- definire per ciascun servizio i valori corrispondenti agli standard prefissati;
- impegnarsi a rispettare e a far rispettare tali standard, sottoposti a verifica attraverso strumenti di misurazione esterna;
- prevedere, nei prossimi anni, il progressivo avvio alla certificazione dei servizi, anche secondo le norme UNI EN ISO 9000:2000.

2. La valutazione della qualità dei servizi e della soddisfazione dell'utenza

L'Ambito predispone il monitoraggio sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei cittadini/utenti attraverso frequenti e periodiche indagini variamente strutturate.

Gli elementi significativi della qualità (individuati per ogni singolo Servizio) saranno periodicamente revisionati per verificare che siano sempre aderenti alle esigenze dei cittadini.

LA TUTELA DEL CITTADINO/UTENTE

L'Ambito si impegna a predisporre adeguati meccanismi di tutela in caso di mancato rispetto dei principi contenuti nella presente Carta della cittadinanza sociale.

Il cittadino grazie alla presenza dell'Ufficio di Tutela degli Utenti, da istituirsi, è tutelato contro ogni eventuale comportamento che nega o limita la fruibilità e la qualità delle prestazioni garantite dalla legge regionale n. 11/2007 e dalla Carta dei Servizi, e tramite esso, può inoltre segnalare osservazioni suggerimenti e reclami in qualunque forma.

L'Ambito con le Antenne Sociali si impegna a predisporre l'attività istruttoria ritenuta necessaria per fornire un adeguata risposta, tenendo al corrente gli utenti sull'andamento delle relative pratiche.

Il cittadino in ogni caso può conoscere i dettagli sulle modalità di presentazione dei reclami e sul procedimento che ne segue (tempi, uffici coinvolti, riscontri, possibilità di riesame).

I diritti dei cittadini e i doveri degli operatori

Tutela della riservatezza: ogni cittadino ha diritto alla riservatezza.

Accesso e attenzione: ogni cittadino ha diritto di accesso ai servizi presso i quali deve essere accolto con educazione, cortesia, disponibilità ed attenzione.

Informazione: ogni cittadino ha diritto di ricevere informazioni sulle modalità di erogazione dei servizi e la documentazione relativa alle prestazioni ricevute.

Trasparenza: ogni cittadino ha diritto di conoscere in qualunque momento l'andamento della propria pratica.

Fiducia e decisione: ogni cittadino ha diritto di ottenere fiducia quando fornisce informazioni sulla propria condizione e sui propri bisogni e di conservare la propria sfera di decisione e responsabilità.

Reclami – Suggerimenti. I cittadini possono segnalare infrazioni alla Carta e, più in generale reclami relativi la possibilità di segnalare all'Ente eventuali disservizi, reclami o comunque la propria insoddisfazione rispetto al servizio sociale erogato se esso si discosta da quanto enunciato in questo documento.

PROCEDURA RECLAMI

Lo sportello del Cittadino istituito presso l'Antenna Sociale di ogni Comune dell'Ambito dà ai

cittadini un modulo. Entro 20 giorni il cittadino riceverà una risposta da parte del responsabile del procedimento.

Tali segnalazioni, assieme a rilievi e suggerimenti per il miglioramento dei servizi ed alle modalità di erogazione, possono essere rivolte:

- all'Ufficio di Piano dell'Ambito N13

indirizzo: c/o protocollo generale del Comune di Ischia (capofila dell'Ambito), via Iasolino, n. 1 - 80077 Ischia tel/: 081-333.32.34; 333.32.35; 333.32.63; 333.32.71; 333.32.20 –

pec: servizisociali@pec.comuneischia.it

- orario di apertura: martedì e mercoledì, dalle ore 10,00 alle ore 12,00; giovedì, dalle ore 15,00 alle ore 18,00

- e presso le Antenne Sociali dei Comuni aderenti all'Ambito.

La procedura di reclamo soddisfa i seguenti criteri:

- predisposizione di apposita modulistica semplificata per la presentazione del reclamo;
- registrazione cronologica di acquisizione del reclamo in apposito registro;
- rilascio, da parte dell'incaricato, di ricevuta di consegna del reclamo;
- rimozione delle cause che hanno generato il reclamo, nel termine di cinque giorni, dandone comunicazione al ricorrente;
- decisione da parte dell'ufficio tutela degli utenti entro quaranta giorni dalla presentazione del reclamo, nel caso di omessa, insufficiente ovvero negativa risposta;
- assunzione delle decisioni, adeguatamente motivate, in ordine cronologico sulla base della ricezione del reclamo medesimo;
- indicazione delle misure, anche organizzative, necessarie ad eliminare le conseguenze delle inadempienze ed i tempi nei quali tali misure devono essere adottate;
- disposizione, ove ne ricorrono i presupposti, di una corresponsione, a carico del soggetto reclamato, dell'indennizzo della carta dei servizi;
- automaticità dell'indennizzo, in quanto dovuto a prescindere dalla prova di un effettivo danno subito, sulla base della semplice allegazione del mancato rispetto dello standard qualitativo previsto;
- comunicazione di tutte le decisioni all'amministrazione competente e al settore competente della Giunta regionale;
- la precisazione che la proposizione del reclamo non esclude la possibilità di tutela giudiziaria;

RIMBORSI

A fronte del mancato rispetto di alcuni degli standard di qualità, l'Ambito territoriale prevede la

corresponsione all'utente di una somma come stabilita dalla Regione o in assenza dal Coordinamento Istituzionale (da aggiornarsi mediante l'aggiornamento ISTAT), nelle ipotesi di violazione di standard di qualità espressamente elencati, a seguito di specifico reclamo ed ove non sussistano ipotesi di caso fortuito o forza maggiore che abbiano reso impossibile il rispetto degli impegni.

Nei casi di infrazione agli standard per cui non è previsto un rimborso, i cittadini/utenti hanno comunque il diritto di conoscere prontamente le motivazioni ed i problemi che hanno portato al disservizio.

I REQUISITI DI ACCESSO

I servizi e gli interventi sono rivolti a chi si trova in stato di bisogno valutato in base alla presenza di almeno uno dei seguenti elementi:

- a) situazione economica familiare inferiore al minimo vitale o alimentare;
- b) mancanza totale o parziale di autonomia, accertata con indagine sociale e/o sanitaria;
- c) rischio di emarginazione, accertato con indagine sociale e/o sanitaria;
- d) provvedimenti dell'autorità giudiziaria che impongano o rendano necessari determinati interventi.

Oltre allo stato di bisogno occorre valutare la presenza dei requisiti previsti per ogni specifico servizio o intervento.

MINIMO VITALE

Per individuare lo stato di bisogno economico, l'Ambito utilizza il Minimo Vitale, cioè la soglia di natura economica al di sotto della quale la persona e la sua famiglia non dispongono di risorse finanziarie per i più elementari e fondamentali bisogni, come individuata dalla Regione, giusto Regolamento per l'Accesso al Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali, tutto'ora vigente.

COME SI RICHIEDONO I SERVIZI E GLI INTERVENTI?

Per ottenere i servizi o gli interventi l'interessato o i suoi familiari devono presentare domanda presso il Comune di residenza-Antenna Sociale, oppure al servizio indicato caso per caso nella parte seconda: ad ogni domanda deve essere allegata la documentazione e/o le autocertificazioni necessarie. In particolari casi i servizi o gli interventi sono attivati a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, o su proposta del servizio sociale, o su segnalazione di altri servizi, istituzioni, soggetti privati o associazioni di volontariato.

ISTRUTTORIA

Ogni domanda viene trattata in ordine cronologico e l'interessato viene informato tramite avviso scritto dell'avvio del procedimento, dell'ufficio e della persona responsabile a cui fare riferimento per avere informazioni o prendere visione degli atti. Per ogni domanda vengono raccolte tutte le informazioni e i documenti necessari per la valutazione del caso, anche attraverso visite domiciliari. Prima di dare una risposta negativa, vengono comunicati i motivi che non consentono di concedere il servizio o l'intervento all'interessato che può inviare altri documenti o osservazioni.

DECISIONE

Completata l'istruttoria, il Responsabile del procedimento in uno al Responsabile del Settore competente approva la decisione che accoglie la domanda e stabilisce i servizi o gli interventi da erogare, oppure la respinge, indicando i motivi. In ogni caso la decisione è comunicata per iscritto agli interessati. Le richieste accettate dal Comune per gli interventi e i servizi per i quali sussistano limiti numerici o stanziamenti di bilancio non sufficienti vengono collocate in lista di attesa.

PARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI

Alcuni servizi sono completamente gratuiti, per altri è prevista la gratuità o un contributo a carico dell'interessato in base alle condizioni economiche della famiglia. Nella descrizione di ogni servizio o intervento sono riportati i criteri sia per la valutazione delle condizioni economiche che per la contribuzione. Tali criteri sono validi fino all'approvazione, da parte della Regione Campania, dello strumento per la valutazione della situazione economica di chi richiede servizi o interventi.

AREA “ANZIANI”

Le politiche nei confronti della popolazione anziana sono volte a salvaguardarne l'autonomia e il benessere, sostenendo innanzitutto le attività che permettono alla persona anziana di mantenere legami sociali ed un impiego sereno del tempo libero.

Il secondo impegno è quello di permettere alla persona, non più autonoma negli atti della vita quotidiana, di restare a vivere presso la propria abitazione, sostenuta da un insieme di servizi diurni e a domicilio. Solo nel caso la persona anziana non sia più assistibile a domicilio si promuove e sostiene l'inserimento nella struttura residenziale ritenuta più idonea.

Servizi Territoriali:

Servizi ricreativi e culturali

Dove stare in compagnia trascorrendo piacevolmente il tempo

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Il centro ricreativo per la terza età è un luogo in cui trascorrere piacevolmente il tempo libero. Per i più dinamici vengono proposte attività come giochi, laboratori artistici e culturali, ginnastica.

Sono inoltre organizzate gite, soggiorni ed eventi di socializzazione. La partecipazione è prevista in seguito a bando con presentazione di istanza individuale. L'Ambito completa la procedura entro max trenta giorni dalla chiusura del bando, con comunicazione agli istanti.

A CHI E' RIVOLTO: Tutti gli anziani residenti nel territorio dell'Ambito N13.

MODALITÀ DI ACCESSO: per gli eventi di socializzazione l'accesso al servizio avviene tramite l'Antenna Sociale comunale.

COSTO: L'ingresso al Centro ricreativo è gratuito. Per altri eventi organizzati di socializzazione si può prevedere eventuale compartecipazione del utente partecipante o nessun costo.

DOVE RIVOLGERSI: presso l'Antenna Sociale di residenza.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: definita di volta in volta dal bando di selezione.

Centri diurni socio-sanitari

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Le attività assistenziali, abilitative-riabilitative, espletate dal Centro sono rivolte nell'ambito dei seguenti campi: riabilitazione motoria, neuromotoria. Il Centro opera secondo il regime di autorizzazione come prescritto.

A CHI E' RIVOLTO: Il servizio di semiconvitto prende in carico quei pazienti che devono completare l'iter riabilitativo con un lavoro volto al miglioramento e all'acquisizione di autonomie personali e sociali oppure pazienti, per i quali l'intervento non ha più una finalità di recupero, ma ha lo scopo di evitare regressioni delle funzioni acquisite.

QUANTO COSTA: Il costo è stabilito dalla Regione Campania: per l'utente può variare in ordine al proprio reddito. Apposito regolamento ne disciplina l'applicazione.

MODALITÀ DI ACCESSO: Per essere ammessi ai Centri occorre rivolgersi all'Antenna Sociale del Comune di residenza, preferibilmente su appuntamento o nel consueto orario di ricevimento oppure ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, oppure all'Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto Sanitario di competenza dell'ASL NA 2 NORD) e compilare la modulistica di ammissione.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: E' stato predisposto all'uopo specifico Regolamento di Ambito per le prestazioni socio-sanitarie.

DOVE E QUANDO : Sul territorio dell'isola d'Ischia, presso Villa Mercedes - Piazza Caverone Grande, 20 - Serrara Fontana, tel. 081/99 98 10.

Orario: da lunedì a venerdì, 8.00/18.00 - sabato 8.00/14.00

Residenza per anziani (RSA)

CHE COSA È e COME FUNZIONA: L'assistenza mediante ricovero in apposite strutture protette quali R.S.A., di norma riguarda i cittadini non autosufficienti per i quali la prognosi medica esclude la regressione dalle condizioni parzialmente invalidanti, tali da non permettere il mantenimento nel proprio nucleo familiare.

A CHI E' RIVOLTO: Possono essere accolte persone anziane ultrasessantacinquenni, per le quali sussistono contemporaneamente i sottoelencati criteri di eleggibilità:

- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità e rischio di instabilità clinica, tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio, o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute, o infine l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

QUANTO COSTA: Il costo stabilito dalla Regione Campania può comunque variare a seconda del livello di gravità, come attestato dalla Unità di Valutazione Integrata.

MODALITÀ DI ACCESSO: Per essere ammessi in RSA occorre rivolgersi all'Antenna Sociale del Comune di residenza, preferibilmente su appuntamento o nel consueto orario di ricevimento oppure ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, oppure all'Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto Sanitario di competenza dell'ASL NA 2 NORD) e compilare la modulistica di ammissione.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: E' stato predisposto all'uopo specifico

Regolamento di Ambito per le prestazioni socio-sanitarie.

DOVE E QUANDO: Sul territorio dell'isola d'Ischia, presso Villa Mercede Via - Piazza Caverana Grande, 20 - Serrara Fontana, tel. 081/99 98 10.

Servizio Trasporti Agevolati

CHE COSA È e COME FUNZIONA: offrire ai cittadini una agevolazione tariffaria sugli abbonamenti mensili validi per tutte le linee esercitate sull'isola d'Ischia dalla Società EAVBUS

A CHI È RIVOLTO: Hanno titolo a partecipare al bando di ammissione i soggetti appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- Invalidi civili con invalidità del 100%;
- Invalidi di servizio con menomazione ascritta dalla I alla VIII categoria;
- Soggetti privi della vista e sordomuti di cui agli articoli 6 e 7 della Legge 2 aprile 1968, n.482;
- Persone disabili riconosciute in situazione di gravità ai sensi degli artt.3 e 4 legge 104/92;
- Invalidi minori di 18 anni che beneficiano dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/80;
- Mutilati e invalidi di guerra;
- Cittadini di età superiore ai 65 anni

QUANTO COSTA: rispetto al costo mensile dell'abbonamento, come fissato dalla Società EAVBUS, ci sarà a carico del fruitore una quota fissa oltre ad una eventuale ulteriore quota, che varia a seconda del valore ISEE del fruitore ai sensi del PIANO SOCIALE REGIONALE vigente.

La valutazione della situazione del richiedente e del nucleo familiare di riferimento è determinata adoperando esclusivamente l'I.S.E.E. (riconosciuto come livello essenziale di assistenza, sentenza Corte Costituzionale n. 297/2012):

MODALITÀ DI ACCESSO: Ogni anno l'Ambito N13 pubblica il Bando di ammissione a tale servizio. Gli appartenenti a una delle categorie sopraindicate possono presentare istanza di partecipazione al bando di ammissione presso il Comune di residenza, rivolgendosi all'Antenna Sociale per il ritiro di specifico modello. Saranno ammessi fino al completamento del numero di fruitori come individuato per ogni Comune, ed in base alla spesa stanziata dallo stesso. In presenza di istanze di partecipazione di coniugi ne verrà prescelto uno e l'altro sarà escluso dal beneficio.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: Entro l'inizio del mese successivo alla presentazione dell'istanza, in base al numero disponibile dei posti.

Servizi domiciliari:

Servizio Assistenza Domiciliare

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ha l'obiettivo di aiutare la persona a mantenere la sua autonomia nel suo normale luogo di vita.

A CHI E' RIVOLTO: Il Servizio è rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni, che presentano una invalidità civile del 100% accertata dalla competente Commissione medico-legale ASL o in presenza di particolari condizioni socio-psico-fisiche che ne richiedono l'intervento nelle more del predetto requisito del possesso della certificazione di invalidità, in seguito a relazione di accesso da parte dell'assistente sociale comunale.

QUANTO COSTA: Il costo varia secondo il tempo impiegato dall'operatore per effettuare il servizio. La tariffa oraria del servizio è stabilita dal Coordinamento Istituzionale. Il servizio può essere gratuito o prevedere una compartecipazione, in relazione alle condizioni economiche del richiedente valutate in base all'ISEE di appartenenza, ai sensi del vigente Regolamento sul Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali.

MODALITÀ DI ACCESSO: La domanda di assistenza domiciliare va presentata all'Antenna Sociale del Comune di appartenenza. Attraverso un colloquio con la persona o con i suoi familiari, l'assistente sociale valuta il bisogno, stabilisce se la domanda può essere accolta, informa sul servizio e sul suo costo. Si progetta quindi l'intervento di assistenza, sulla base dei bisogni della persona e delle risorse disponibili. Nel caso di bisogno complesso, sarà attivata l'Unità di Valutazione Integrata al fine di effettuare una valutazione multidimensionale dell'assistito. Gli interventi autorizzati, validati e sovvenzionati, debbono essere resi da fornitori, legittimati ed iscritti ad un apposito Albo tenuto dall'Ufficio di Piano, secondo dei criteri previsti nella disciplina operativa di dettaglio e procedimentale di accreditamento. L'assistente sociale consegnerà un voucher di servizio da "spendere" presso una delle ditte/cooperative accreditate all'Albo dei Fornitori dell'Ambito N3.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: Dal colloquio all'inserimento nell'apposita graduatoria necessitano max trenta giorni. In caso di urgenza i tempi possono abbreviarsi a discrezione dell'assistente sociale che stilerà il Piano di Lavoro e di inserimento.

Assistenza domiciliare integrata/Cure Domiciliari

Cos'è: L'A.D.I. è un Servizio di Assistenza costituito da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali rese in forma integrata a domicilio dell'utente,

secondo Piani di Assistenza Individuale programmati e definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata si propone di:

- offrire all'utente la possibilità di permanere nel proprio ambiente di vita, assicurandogli il supporto domiciliare necessario fino al momento in cui diventi indispensabile una delle diverse forme di ricovero;
- favorire il recupero funzionale e il reinserimento sociale delle persone non autosufficienti temporaneamente o permanentemente;
- determinare un miglioramento dell'assistenza domiciliare a soggetti "fragili" della popolazione, calibrando in maniera personalizzata un funzionale mix di misure di sostegno sociale e sanitario.

DESTINATARI: anziani, residenti nei Comuni afferenti all'Ambito N13, in condizioni di limitata autosufficienza, non autosufficienti e/o di recente dimissione ospedaliera, che necessitano, oltre che di prestazioni di assistenza domiciliare sociale anche di prestazioni sanitarie erogabili a domicilio.

PRESTAZIONI: Attività di aiuto alla persona nella cura di sé e nello svolgimento delle funzioni primarie della vita quotidiana, quali:

- Alzarsi dal letto;
- Igiene personale e cambio della biancheria;
- Aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche;
- Vestizione;
- Assunzione pasti.
 - Attività di accompagnamento e segretariato sociale:
- attività di segretariato sociale, di aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi nonché di strumenti o tecnologie per favorire l'autonomia;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- attività di sostegno psicologico.

Le suddette attività vanno integrate con quelle erogate a domicilio dalla ASL e previste dal DPCM 29/11/01 sui L.E.A.

Le prestazioni sanitarie saranno:

- prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di scelta;
- prestazioni a domicilio di medicina specialistica;
- prestazioni infermieristica;
- prestazioni riabilitative;

- prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa.

MODALITÀ DI ACCESSO: La domanda di attivazione del servizio deve essere inoltrata alla P.U.A (Porta Unica di Accesso) presso il Distretto Sanitario o presso l'Ambito Sociale/Antenna che trasmetterà la richiesta all'equipe multidisciplinare U.V.I., che valuterà il possesso dei requisiti e stilato il Progetto Individualizzato, attiverà il servizio.

COSTI: Il costo del servizio è stabilito in base alla situazione economica complessiva della persona che ne fa richiesta (ISEE), disciplinato dall'Ambito.

Assegni di cura

La Regione promuove un Programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati.

L'intervento persegue i seguenti obiettivi specifici :

- o favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di disabilità ;
- o assicurare un sostegno economico adeguato alle famiglie che hanno assunto il carico di cura, quando siano anche in condizioni di difficoltà economica;
- o contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità gravissima;
- o favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità gravissima ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Gli assegni di cura concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di "Cure Domiciliari" definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale effettuata tramite le schede S.VaM.A. e S.Va.M.Di. Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'OSS di competenza dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI.

Sono nel contempo aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere esclusivamente sociale erogata dai Comuni dell'Ambito per una presa in carico globale dell'assistito e della sua famiglia, come ad es.: il trasporto, il segretariato sociale ecc, ad esclusione dei voucher per l'assunzione di badanti.

BENEFICIARI: Accedono agli assegni di cura del presente Programma le persone non

autosufficienti in condizione di disabilità gravissima e grave, residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di "Cure Domiciliari", che siano assistite da un caregiver familiare o le persone che presentano per la prima volta richiesta di accesso alle Cure Domiciliari (presso il Distretto Sanitario o il Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale) e in calce alla stessa effettuino anche richiesta di assegno di cura.

Intestatario dell'assegno è la persona non autosufficiente. E' essenziale che la U.V.I. individui nel progetto sociosanitario/P.A.I. un familiare di riferimento che assume la responsabilità di effettuare le prestazioni assistenziali programmate dalla U.V.I.

L'assegno ha una durata max di 12 mesi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I.; è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non è cumulabile con altre misure di sostegno al reddito erogati dagli Ambiti per i non autosufficienti né con voucher per l'assunzione di badanti.

COSTI: gratuito.

AREA “DISABILITA' E SALUTE MENTALE”

Garantire la dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona con disabilità è obiettivo della società civile.

A tal fine il mondo della scuola, del lavoro, il servizio sanitario, le associazioni ed i servizi del Comune collaborano per promuovere la piena integrazione dell'individuo nella famiglia e nella società.

In particolare i Servizi Sociali sono volti a favorire la partecipazione della persona con handicap alla vita della collettività, semplificando l'accesso alle attività quotidiane.

Come per le persone anziane, anche per le persone disabili è impegno dei Servizi Sociali permettere al soggetto, non più autonomo negli atti della vita quotidiana, di restare a vivere presso la propria abitazione, sostenuto da un insieme di interventi diurni e a domicilio. Questi interventi, rivolti a persone con disabilità più grave, sono realizzati in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale.

Oltre ai Servizi Sociali esistono altri servizi utili per le persone disabili, qui illustrati, di assistenza scolastica presso la Pubblica Istruzione e di assistenza per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli alloggi privati, presso l'Urbanistica. È inoltre impegno costante dei Comuni dell'Ambito l'abbattimento delle barriere negli spazi ed edifici pubblici.

Le principali attività di prevenzione, cura, riabilitazione e inserimento lavorativo delle persone con problemi fisici, psichici o sensoriali sono a carico dell'Azienda Sanitaria Locale che assicura servizi ambulatoriali, domiciliari, in centri diurni e residenziali. È inoltre presso la Asl che si richiede il certificato di invalidità.

Servizi territoriali:

Servizio di educativa (specialistica) scolastica

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Sostenere l'inserimento a scuola del bambino e del ragazzo con handicap. Ogni bambino disabile ha diritto a frequentare la scuola. Il suo inserimento, a seconda della gravità e tipologia di handicap, può essere supportato da diverse figure professionali: l'insegnante di sostegno che si occupa dell'apprendimento e i collaboratori scolastici che si occupano dell'assistenza di base, messi a disposizione dalla scuola e un operatore, messo a disposizione dal Comune, che fornisce l'assistenza educativa specialistica.

L'operatore/specialista affianca il bambino o il ragazzo disabile collaborando con la scuola nel progetto individualizzato di inserimento sociale e scolastico.

Apposito Protocollo di Intesa è stato sottoscritto tra i Comuni dell'Ambito N13, l'UOMI dell'ASL NA2 NORD ed i centri riabilitativi convenzionati al fine di garantire interventi mirati alla giusta costituzione di una rete efficace ed efficiente sul territorio. In particolare l'impegno dei soggetti

innanzi citati garantirà un minimo di due incontri per ciascuno anno scolastico (più uno iniziale di programmazione), secondo un calendario annuale, da redigersi nel periodo iniziale delle attività didattiche. Tali incontri sono finalizzati ai seguenti obiettivi:

La pianificazione/programmazione annuale delle risorse umane, materiali, (incontro di inizio anno scolastico con tutte le componenti);

L'individuazione degli obiettivi specifici e relativa programmazione degli interventi (incontro del primo trimestre tra equipe del centro convenzionato, docenti e famiglie);

Verifica e valutazione dei risultati, eventuale parere circa permanenza eccezionale degli alunni alla scuola d'infanzia e primaria (incontro del secondo trimestre tra equipe centro convenzionato, docenti e famiglia);

In casi specifici, laddove sia necessario intervenire nel corso dell'anno è possibile programmare incontri mirati con l'equipe UDM e le altre componenti di cui sopra.

Ogni Ente/Istituto indicherà un Referente che svolgerà funzioni di raccordo tra la scuola e gli altri Enti coinvolti nell'integrazione degli alunni D.A. (diversamente abili), ciascuno per gli aspetti di competenza; in particolare il Referente scolastico curerà gli aspetti organizzativi delle riunioni in sede scolastica e si attiverà per concordare in tempo utile gli incontri con i Terapisti dei Centri convenzionati e le Famiglie.

A CHI E' RIVOLTO: Bambini e bambine, ragazzi e ragazze, con problemi fisici, psichici o sensoriali che frequentano la scuola dell'obbligo in possesso di certificazione di gravità ai sensi della L. 104/92.

QUANTO COSTA: Il servizio può essere gratuito o a compartecipazione di spesa.

MODALITÀ DI ACCESSO: L'assistenza scolastica deve essere richiesta direttamente presso la scuola da parte dei genitori del minore.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale sono disponibili le linee di indirizzo annuali per l'accesso al Servizio.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: Dal completamento della documentazione da parte dell'Istituzione Scolastica necessitano venti giorni per l'assegnazione del voucher.

DOVE E QUANDO: Maggiori informazioni possono essere richieste direttamente alle scuole oppure presso le Antenne Sociali del Comune di appartenenza.

Centri diurni socio-sanitari

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Le attività assistenziali, abilitative-riabilitative, espletate dal Centro sono rivolte nell'ambito dei seguenti campi: riabilitazione motoria, neuromotoria. Il Centro opera secondo il regime di autorizzazione come prescritto.

A CHI E' RIVOLTO: Il servizio di semiconvitto prende in carico quei pazienti che devono completare l'iter riabilitativo con un lavoro volto al miglioramento e all'acquisizione di autonomie personali e sociali oppure pazienti, per i quali l'intervento non ha più una finalità di recupero, ma ha lo scopo di evitare regressioni delle funzioni acquisite.

QUANTO COSTA: Il costo è stabilito dalla Regione Campania: per l'utente può variare in ordine al proprio reddito. Apposito regolamento ne disciplina l'applicazione.

MODALITÀ DI ACCESSO: Per essere ammessi ai Centri occorre rivolgersi all'Antenna Sociale del Comune di residenza, preferibilmente su appuntamento o nel consueto orario di ricevimento oppure ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, oppure all'Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto Sanitario di competenza dell'ASL NA 2 NORD) e compilare la modulistica di ammissione.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: E' stato predisposto all'uopo specifico Regolamento di Ambito per le prestazioni socio-sanitarie.

DOVE E QUANDO: Sul territorio dell'isola d'Ischia, presso Centro convenzionato DHC Via Vincenzo Di Meglio n. 175, tel. 081/989000 Orario: da lunedì a venerdì, 8.30/18.30 - sabato 8.00/13.00

Residenza per disabili (RSA)

CHE COSA È e COME FUNZIONA: L'assistenza mediante ricovero in apposite strutture protette quali R.S.A., di norma riguarda i cittadini non autosufficienti per i quali la prognosi medica esclude la regressione dalle condizioni parzialmente invalidanti, tali da non permettere il mantenimento nel proprio nucleo familiare.

A CHI E' RIVOLTO: Possono essere accolte persone diversamente abili, per le quali sussistono contemporaneamente i sotto elencati criteri di eleggibilità:

- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità e rischio di instabilità clinica, tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio, o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute, o infine l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;

- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

QUANTO COSTA: Il costo stabilito dalla Regione Campania può comunque variare a seconda del livello di gravità, come attestato dalla Unità di Valutazione Integrata.

MODALITÀ DI ACCESSO: Per essere ammessi in RSA occorre rivolgersi alla P.U.A., presso l'Antenna Sociale del Comune di residenza, preferibilmente su appuntamento o nel consueto orario di ricevimento oppure ad uno dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UOD, oppure all'Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto Sanitario di competenza dell'ASL NA 2 NORD) e compilare la modulistica di ammissione.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: E' stato predisposto all'uopo specifico Regolamento di Ambito per le prestazioni socio-sanitarie.

Servizi domiciliari:

Assistenza domiciliare

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Un aiuto per consentire alla persona di vivere nella propria casa nelle migliori condizioni possibili. Cittadini disabili che non riescono a prendersi cura di sé stessi possono ricevere aiuto a domicilio mediante il Servizio di assistenza domiciliare (SAD), che ha l'obiettivo di aiutare la persona a mantenere la sua autonomia nel suo normale luogo di vita. L'assistenza domiciliare a seconda dei casi è svolta da operatori socio-assistenziali (OSA) o operatori socio-sanitari (OSS) preparati a dare aiuto alle persone in modo qualificato. Il lavoro è eseguito nel rispetto della persona, dei suoi tempi e delle sue capacità. I rapporti con la famiglia dell'assistito, per il passaggio delle informazioni e per organizzare al meglio il servizio, sono tenuti in modo costante.

A CHI E' RIVOLTO: Persone disabili che vivono nella propria abitazione, non più totalmente autonomi negli atti della vita quotidiana, in possesso di certificazione di gravità ai sensi della L. 104/1992.

MODALITÀ DI ACCESSO: Per richiedere il servizio rivolgersi alle Antenne Sociali presso i rispettivi Comuni di residenza. Attraverso un colloquio con la persona o con i suoi familiari, l'assistente sociale valuta il bisogno, stabilisce se la domanda può essere accolta, informa sul servizio e sul suo costo. Si progetta quindi l'intervento di assistenza, sulla base dei bisogni della persona e delle risorse disponibili. Nel caso di bisogno complesso, sarà attivata l'Unità di Valutazione Integrata al fine di effettuare una valutazione multidimensionale dell'assistito. Gli interventi autorizzati, validati e sovvenzionati, debbono essere resi da fornitori, legittimati ed iscritti ad un apposito Albo tenuto dall'Ufficio di Piano, secondo dei criteri previsti nella disciplina operativa di dettaglio e procedimentale il cui testo è in perfetta aderenza a quanto indicato negli indirizzi della Regione Campania.

L'assistente sociale consegnerà un buono di servizio (voucher) da "spendere" presso una delle ditte/cooperative accreditate all'Albo dei Fornitori dell'Ambito N13.

QUANTO COSTA: Il costo varia secondo il tempo impiegato dall'operatore per effettuare il servizio. La tariffa oraria del servizio è stabilita dal Coordinamento Istituzionale. Il servizio può essere gratuito o prevedere una compartecipazione, in relazione alle condizioni economiche del richiedente valutate in base alla fascia ISEE di appartenenza, ai sensi del vigente Regolamento sul Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali.

MODALITÀ DI ACCESSO: La domanda di assistenza domiciliare va presentata all'Antenna Sociale del Comune di appartenenza. Attraverso un colloquio con la persona o con i suoi familiari,

l'assistente sociale valuta il bisogno, stabilisce se la domanda può essere accolta, informa sul servizio e sul suo costo. Si progetta quindi l'intervento di assistenza, sulla base dei bisogni della persona e delle risorse disponibili. Nel caso di bisogno complesso, sarà attivata l'Unità di Valutazione Integrata al fine di effettuare una valutazione multidimensionale dell'assistito. Gli interventi autorizzati, validati e sovvenzionati, debbono essere resi da fornitori, legittimati ed iscritti ad un apposito Albo tenuto dall'Ufficio di Piano, secondo dei criteri previsti nella disciplina operativa di dettaglio e procedimentale di accreditamento. L'assistente sociale consegnerà un voucher di servizio da "spendere" presso una delle ditte/cooperative accreditate all'Albo dei Fornitori dell'Ambito N13.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso l'Antenna Sociale comunale è disponibile il modulo per presentare la domanda, contenente tutte i documenti e/o le autocertificazioni richieste.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: Dal colloquio all'inserimento nell'apposita graduatoria necessitano max trenta giorni. In caso di urgenza i tempi possono abbreviarsi a discrezione dell'assistente sociale che stilerà il Piano di Lavoro e di inserimento.

Assistenza domiciliare integrata/Cure Domiciliari

Cos'è: L'A.D.I. è un Servizio di Assistenza costituito da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali rese in forma integrata a domicilio dell'utente, secondo Piani di Assistenza Individuale programmati e definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata si propone di:

- offrire all'utente la possibilità di permanere nel proprio ambiente di vita, assicurandogli il supporto domiciliare necessario fino al momento in cui diventi indispensabile una delle diverse forme di ricovero;
- favorire il recupero funzionale e il reinserimento sociale delle persone non autosufficienti temporaneamente o permanentemente;
- determinare un miglioramento dell'assistenza domiciliare a soggetti "fragili" della popolazione, calibrando in maniera personalizzata un funzionale mix di misure di sostegno sociale e sanitario.

DESTINATARI: anziani, residenti nei Comuni afferenti all'Ambito N13, in condizioni di limitata autosufficienza, non autosufficienti e/o di recente dimissione ospedaliera, che necessitano, oltre che di prestazioni di assistenza domiciliare sociale anche di prestazioni sanitarie erogabili a domicilio.

PRESTAZIONI: Attività di aiuto alla persona nella cura di sé e nello svolgimento delle funzioni primarie della vita quotidiana, quali:

- Alzarsi dal letto;
- Igiene personale e cambio della biancheria;
- Aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche;

- Vestizione;
- Assunzione pasti.
 - Attività di accompagnamento e segretariato sociale:
- attività di segretariato sociale, di aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi nonché di strumenti o tecnologie per favorire l'autonomia;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- attività di sostegno psicologico.

Le suddette attività vanno integrate con quelle erogate a domicilio dalla ASL e previste dal DPCM 29/11/01 sui L.E.A.

Le prestazioni sanitarie saranno:

- prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di scelta;
- prestazioni a domicilio di medicina specialistica;
- prestazioni infermieristica;
- prestazioni riabilitative;
- prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa.

MODALITÀ DI ACCESSO: La domanda di attivazione del servizio deve essere inoltrata dal Medico di Medicina Generale dell'utente al Dirigente dell'U.O. Anziani e Assistenza Domiciliare del Distretto Sanitario di appartenenza. Quest'ultimo provvederà a trasmettere la richiesta all'equipe multidisciplinare U.V.I. che, valutato il possesso dei requisiti e stilato il Progetto Individualizzato, attiverà il servizio.

COSTI: Il costo del servizio è stabilito in base alla situazione economica complessiva della persona che ne fa richiesta (ISEE), disciplinato dall'Ambito.

Assegni di cura

La Regione promuove un Programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati.

L'intervento persegue i seguenti obiettivi specifici :

o favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di disabilità ;
o assicurare un sostegno economico adeguato alle famiglie che hanno assunto il carico di cura, quando siano anche in condizioni di difficoltà economica;
o contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità gravissima;
o favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità gravissima ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Gli assegni di cura concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari” definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale effettuata tramite le schede S.VaM.A. e S.Va.M.Di. Sostituiscono le ore di prestazioni di “assistenza tutelare ed aiuto infermieristico” garantite dall’oss di competenza dell’Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI.

Sono nel contempo aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere esclusivamente sociale erogata dai Comuni dell’Ambito per una presa in carico globale dell’assistito e della sua famiglia, come ad es.: il trasporto, il segretariato sociale ecc, ad esclusione dei voucher per l’assunzione di badanti.

BENEFICIARI: Accedono agli assegni di cura del presente Programma le persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima e grave, residenti nell’Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di “Cure Domiciliari”, che siano assistite da un caregiver familiare o le persone che presentano per la prima volta richiesta di accesso alle Cure Domiciliari (presso il Distretto Sanitario o il Segretariato Sociale dell’Ambito Territoriale) e in calce alla stessa effettuino anche richiesta di assegno di cura.

Intestatario dell’assegno è la persona non autosufficiente. E’ essenziale che la U.V.I. individui nel progetto sociosanitario/P.A.I. un familiare di riferimento che assume la responsabilità di effettuare le prestazioni assistenziali programmate dalla U.V.I.

L’assegno ha una durata max di 12 mesi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale a partire dalla data di valutazione da parte dell’U.V.I.; è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non è cumulabile con altre misure di sostegno al reddito erogati dagli Ambiti per i non autosufficienti né con voucher per l’assunzione di badanti.

Centro diurno integrato

COS'È: Il Centro Diurno garantisce prestazioni assistenziali, un adeguato livello di vita di relazione e, unitamente ai servizi domiciliari, la permanenza dell'utente al proprio domicilio privato il più a lungo possibile, offrendo altresì sostegno e supporto alla famiglia. Le strutture facenti parte del sistema integrato delle cure domiciliari accolgono utenti con diversi bisogni di sostegno sociale e sanitario e sono di conseguenza dotati di offerta differenziata di prestazioni e servizi in relazione alle necessità degli utenti. L'assistenza integrata semiresidenziale erogata dal Centro diurno persegue le seguenti finalità:

- a) Ospitare persone con ridotta autonomia che necessitano di prestazioni sanitarie specialistiche e di interventi tesi a mantenere e/o a stimolare le autonomie residue dell'individuo con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime diurno.
- b) Garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso: interventi e attività di socializzazione, interventi tesi al mantenimento dell'autonomia residua e alla tutela dello stato di salute, interventi riabilitativi e occupazionali, il rientro serale a domicilio.
- c) Ricorrere ai servizi residenziali in via subordinata ed esperendo modalità che circoscrivono di norma ad un periodo programmato la prestazione, sulla base di un definito piano di intervento.

Destinatari del servizio L'assistenza sociosanitaria integrata semiresidenziale è erogata nei Centri Diurni Integrati (C.D.I), aperti almeno 8 ore al giorno e per almeno 5 giorni a settimana, le cui funzioni sono definite nella L.R. n. 8/2003. Per assistenza semiresidenziale si intende un regime prestazionale di durata variabile definita dal progetto personalizzato, destinato a cittadini con media o grave limitazione dell'autosufficienza, i quali abbisognano di assistenza tutelare, monitoraggio delle condizioni di salute, attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi. Essa rappresenta un'utile integrazione ai servizi forniti dalle RSA e dall'A.D.I., insieme ai quali garantisce la continuità assistenziale, consentendo il passaggio degli utenti da un regime assistenziale ad un altro, quando mutano le condizioni cliniche e di autosufficienza o familiari. All'interno del Centro Diurno Integrato possono essere accolte persone anziane, affette da demenza o disabili per i quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia e grande impedimento nelle attività della vita quotidiana; condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socioambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata; condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute; ! condizioni

cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semiresidenziale;

necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare.

COSTO: compartecipato in base alla certificazione I.S.E.E. sociosanitaria così come previsto dal regolamento di accesso.

P.T.R.I. (Progetto Terapeutico Riabilitativo Integrato)

COS'È? Sono dei progetti di vita costruiti "a misura" della persona in base al suo bisogno di habitat, di lavoro, di rapporti affettivi e sociali. La costruzione di questo Progetto, però, non è affidata solo ai medici, ma è frutto di un lavoro di gruppo fatto dallo stesso utente insieme alla sua famiglia, ai Servizi Sociali, ai volontari e alle cooperative che appartengono al mondo "no profit" del cosiddetto "Terzo Settore". Questo significa che, nei "Progetti su misura", la casa, il lavoro e l'affettività diventano strumenti di cura della malattia, di crescita personale e di inserimento sociale più che strumenti di pura "assistenza sanitaria". Offrire una casa tramite un PTRI, per esempio, non significa offrire un "tetto" presso qualche istituzione sanitaria (comunità, Sir, case famiglia, ecc.) dove la persona si cronicizza nella condizione di malato assistito: ma significa diventare responsabile della cura e della gestione della casa – dalla pulizia, al fare la spesa, al pagamento delle bollette – per crescere, evolversi e conquistare l'autonomia abitativa in grado di assicurare dignità alla persona e alla sua dimora. Altro esempio: nel PTRI offrire un lavoro non significa inserire l'utente in attività assistenziali senza prospettive – come i tanti progetti a termine finanziati dalla Sanità che spesso arricchiscono solo chi li gestisce - ma utilizzare la formazione al Lavoro come attività riabilitativa che punta ad un duraturo inserimento nelle normali imprese locali o nei circuiti della Cooperazione Sociale, grazie agli sgravi economici offerti ai datori di lavoro dalla legge sui PTRI. Nel "Progetto su Misura", infine, favorire rapporti sociali a scopo terapeutico non significa solo fornire contatti di tipo ambulatoriale con psichiatri, psicologi e assistenti sociali, ma alimentare veri rapporti affettivi, basati sulla socializzazione naturale, la partecipazione attiva alla vita del territorio e la costruzione attorno all'utente di un gruppo di amici in grado di costituire una vera "rete" di supporto al bisogno.

DESTINATARI Il servizio è destinato ai cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente (malattie croniche e/o cronico degenerative e disabilità sociale) o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la prognosi che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla inscindibilità degli interventi sanitari e sociali, a partenza da bisogni con prevalenza sanitari ad espressività sociale. La priorità dell'immissione delle persone nei progetti terapeutici riabilitativi individuali sostenuti con i BdS è riferita ai seguenti gruppi:

- persone affette da malattie croniche e/o cronico degenerative con grave disabilità sociale, nonché con disturbo psichiatrico internate nelle strutture protette o case di cura convenzionate fuori dalla Regione Campania;

- persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale con ricoveri ripetuti negli ospedali civili o nelle case di cura convenzionate fuori e dentro della Regione Campania;

- persone internate negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) di pertinenza territoriale a carico del

sistema sanitario;

- persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale internate nelle carceri di pertinenza territoriale sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti di autorità giudiziaria; i minori di pertinenza territoriali internati negli istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti di autorità giudiziaria;

- i minori con disturbi psichiatrici di pertinenza territoriali internati negli istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti di autorità giudiziaria;

- persone affette da malattie croniche e/o cronico degenerative con grave disabilità sociale in stato di abbandono nei territori.

MODALITÀ DI ACCESSO Per chiedere l'attivazione della procedura per un "Progetto su misura", bisogna rivolgersi al proprio medico di base affinché attraverso la compilazione delle apposite schede Pua e Svamdi ne individui i requisiti e richieda di attivare l'Unità di Valutazione Integrata. Nei casi di persone in particolari condizioni di fragilità che richiedono interventi immediati, si può richiedere di attivare un PTRI con "procedura di urgenza" : il che consente di trovare subito una soluzione – purchè condivisa - al problema che poi verrà ratificata dall'equipe dell'UVI.

COSTO: Il costo del servizio è stabilito in base alla situazione economica complessiva della persona che ne fa richiesta (ISEE) ed è disciplinato dal Regolamento di accesso al servizio dell'Ambito .

PRO.V.I. (Progetto Vita Indipendente)

COS'È? Sono dei progetti di vita costruiti "a misura" della persona in base al suo bisogno di habitat, di lavoro, di rapporti affettivi e sociali: è una forma di assistenza indiretta, dove viene rimborsata la spesa dell'operatore di assistenza in un Progetto economico settimanale approvato . La costruzione di questo Progetto è definita dallo stesso utente insieme alla sua famiglia. Questo significa che nei "PRO.V.I.", la casa, il lavoro e l'affettività diventano strumenti di cura della malattia, di crescita personale e di inserimento sociale.

DESTINATARI Il servizio è destinato ai cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante 100% INVCIV, valutati in sede di UVI per l'assegnazione del budget economico . Il Fondo deriva da finanziamento del Ministero Politiche Sociali di Progetto annuale da presentarsi.

MODALITÀ DI ACCESSO Per chiedere l'attivazione della procedura del "PRO.V.I.", bisogna presentare MANIFESTAZIONE DI INTERESSE presso l'Ambito nei tempi e modalità come stabiliti da specifico AVVISO PUBBLICO .

COSTO: gratuito.

GRUPPO APPARTAMENTO

Il Gruppo Appartamento si qualifica essenzialmente quale struttura residenziale comunitaria (e non solo assistenziale) che valorizza al massimo la dimensione soggettiva e interpersonale, al fine di far raggiungere livelli maggiori di autonomia in relazione alla riacquisizione di abilità individuali e capacità relazionali ed al recupero delle potenzialità residue. I principi base che guidano l'operatività del servizio sono:

- ⇒ superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano disabilità psichiatriche, anche di lunga durata;
- ⇒ migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale del soggetto ospite, in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi; ⇒ assicurare una dignitosa condizione di vita all'interno di una struttura caratterizzata da una convivenza di tipo familiare; ⇒ garantire ai cittadini con disagio psichico il diritto ad un alloggio accogliente e qualificato;
- ⇒ consentire, attraverso il consolidarsi di un'attività di servizio d'accoglienza, un percorso di autonomia più completo e finalizzato all'effettivo reinserimento sociale;
- ⇒ realizzare servizi a disposizione della comunità, secondo il concetto della "mutualità allargata";
- ⇒ concretizzare, ove possibile, l'inserimento lavorativo.

DESTINATARI: soggetti disabili autonomi e semi-autonomi adulti

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO: Le persone interessate si possono rivolgere all'ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, per la redazione del Progetto Individualizzato.

Casa alloggio per disabili mentali

La Casa Alloggio si qualifica essenzialmente quale struttura residenziale comunitaria (e non solo assistenziale) che valorizza al massimo la dimensione soggettiva e interpersonale, al fine di far raggiungere livelli maggiori di autonomia in relazione alla riacquisizione di abilità individuali e capacità relazionali ed al recupero delle potenzialità residue. I principi base che guidano l'operatività del servizio sono:

- ⇒ superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano disabilità psichiatriche, anche di lunga durata;
- ⇒ migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale del soggetto ospite, in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi; ⇒ assicurare una dignitosa condizione di vita all'interno di una struttura caratterizzata da una convivenza di tipo familiare; ⇒ garantire ai cittadini con disagio psichico il diritto ad un alloggio accogliente e qualificato;
- ⇒ consentire, attraverso il consolidarsi di un'attività di servizio d'accoglienza, un percorso di autonomia più completo e finalizzato all'effettivo reinserimento sociale;
- ⇒ realizzare servizi a disposizione della comunità, secondo il concetto della "mutualità allargata";
- ⇒ concretizzare, ove possibile, l'inserimento lavorativo.

DESTINATARI: soggetti disabili autonomi e semi-autonomi adulti

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO: Le persone interessate si possono rivolgere all'ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, al Distretto Sanitario di appartenenza, al Dipartimento di salute Mentale, al Medico di medicina Generale . Accesso subordinato a valutazione multiprofessionale effettuata dall'Unità di Valutazione Integrata distrettuale (U.V.I) che redige anche il Progetto Individualizzato.

Costo: 40% a carico dell'ASL 60% a carico Comune/Ambito con compartecipazione alla spesa secondo l'ISEE dell'anno di riferimento (ai sensi del vigente regolamento comunale in materia di compartecipazione alla spesa) e comunque compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili dall'Ambito.

CONTRIBUTI BARRIERE ARCHITETTONICHE

CHE COSA SONO e COME FUNZIONANO Si tratta dell'erogazione di contributi a favore delle persone con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti - compresa la cecità - o relative alla deambulazione e alla mobilità, per la realizzazione di interventi finalizzati al superamento delle barriere architettoniche in edifici privati, costruiti prima dell'entrata in vigore della legge n. 13/89.

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al contributo è libero e diretto.

REQUISITI: può chiedere il contributo chiunque, a causa di menomazione o malattia, abbia difficoltà ad accedere all'appartamento di abitazione; hanno la precedenza gli invalidi totali (100%).

DOVE RIVOLGERSI: all'Antenna Sociale presso ogni Comune dell'Ambito.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: la domanda, che deve riguardare opere non ancora realizzate, va presentata, entro il 1 marzo di ogni anno, dal disabile (o da chi ne esercita la tutela o la potestà) per l'immobile nel quale egli ha la residenza abituale e per opere che eliminino ostacoli alla sua mobilità. La domanda deve contenere la descrizione anche sommaria delle opere e la spesa prevista e deve indicare il soggetto, il modulo per presentare la domanda contenente tutte le autocertificazioni richieste, la guida per la compilazione e la graduatoria.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO: entro 30 giorni dalla scadenza del termine di presentazione delle domande, il Comune pubblica l'elenco degli aventi diritto e lo trasmette alla Regione Campania. I contributi vengono erogati dal Comune dopo l'assegnazione dei fondi da parte della Regione.

STANDARD DI QUALITÀ: accesso al contributo a tutti i richiedenti aventi diritto.

INDICATORE DI QUALITÀ: erogazione del contributo al 100% dei richiedenti aventi diritto

AREA “MINORI” E AREA “RESPONSABILITA’ FAMILIARI”

Servizi domiciliari:

Assistenza domiciliare

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Il servizio si rivolge alle famiglie in situazione di difficoltà nella cura e nell’educazione dei figli minori. Diverse sono le forme di sostegno offerte:

- affiancamento di un educatore, che segue il minore nelle sue attività quotidiane in casa, a scuola, nei luoghi di aggregazione e sport, ecc.;
- interventi di gruppo, volti a favorire la socializzazione e una positiva aggregazione;
- affiancamento nella cura della persona e dell’ambiente di vita.

Il servizio è attivato dall’Antenna Sociale ed è svolto da personale di cooperative del privato sociale, in stretta collaborazione con i servizi sociali territoriali e con il coinvolgimento della famiglia nella progettazione e nella realizzazione dell’intervento.

MODALITÀ DI ACCESSO: l’accesso al servizio avviene tramite il Servizio Sociale Professionale, che valuta la presenza degli elementi necessari per attivare l’intervento.

REQUISITI: situazione di difficoltà dei genitori nella cura e nell’educazione dei figli minori.

DOVE RIVOLGERSI: presso l’Antenna Sociale del Comune di residenza.

COSTO: nessun costo.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: non è richiesta alcuna documentazione.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: dal momento in cui è definito il progetto individualizzato decorrono massimo 30 giorni, compatibilmente con le risorse disponibili.

STANDARD DI QUALITÀ: Predisposizione di un piano educativo e/o assistenziale individualizzato per ogni minore e il suo nucleo familiare; soddisfazione delle persone interessate.

INDICATORI DI QUALITÀ: cartella sociale contenente il progetto educativo e/o assistenziale individualizzato e il risultato delle verifiche semestrali o annuali degli interventi programmati; livello di soddisfazione rilevato tramite questionari, superiore al 50%.

SERVIZI RESIDENZIALI

CHE COSA SONO e COME FUNZIONANO: Il ricovero in strutture educative è un intervento a tutela dei minori abbandonati o il cui nucleo stia attraversando un periodo di difficoltà nei rapporti interpersonali ed educativi o a rischio di devianza. Sua caratteristica è la temporaneità. Deve quindi offrire al minore ogni tutela educativa - assistenziale, mentre viene formulato dal Servizio Sociale Professionale in collaborazione con la struttura di ricovero un progetto di reinserimento nella propria famiglia (o in famiglia di parenti), di affido o di adozione. I ragazzi più grandi vengono guidati fino al raggiungimento della propria autonomia.

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al servizio avviene tramite il Servizio Sociale Professionale.

REQUISITI: accedono al servizio i nuclei familiari, in situazione di disagio, con figli minori da 0 a 18 anni.

DOVE RIVOLGERSI: per le informazioni presso il Servizio Sociale Professionale.

COSTO: è previsto, a carico dei genitori, un contributo alle spese di ricovero sulla base del reddito familiare calcolato come da specifico Regolamento.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: presso il Servizio Sociale Professionale è possibile richiedere le informazioni e la documentazione richiesta.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: è immediato in caso di pronto intervento.

STANDARD DI QUALITÀ: controllo sulle autocertificazioni.

INDICATORE DI QUALITÀ: verifica di almeno il 30% delle autocertificazioni presentate per il calcolo dell'I.S.E.E.

CENTRI SOCIO RICREATIVI CULTURALI

CHE COSA SONO e COME FUNZIONANO: I Servizi Territoriali Temporanei/Laboratori socio-ricreativi per minori sono un punto di incontro e di socializzazione per i minori.

Possono essere organizzati presso le sedi scolastiche e le sedi oratoriali delle parrocchie, tramite convenzione o sottoscrizione di protocollo d'intesa.

Vengono organizzate attività ed iniziative diversificate a seconda delle esigenze e delle stagioni :

- attività ricreative (ballo, giochi, manipolazione polimaterica, intrattenimenti vari);
- attività culturali e di informazione (gite, cineforum, visite guidate);
- attività sportive (pallavolo, ...).

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al contributo è libero e diretto o a compartecipazione.

REQUISITI: possono accedere i minori per fasce d'età come stabilito nel relativo Avviso pubblico comunale.

DOVE RIVOLGERSI: all'Antenna Sociale presso ogni Comune dell'Ambito.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: la domanda va presentata, entro le scadenze dell'avviso con le modalità e la documentazione come richiesta.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO: entro 30 giorni dalla scadenza del termine di presentazione delle domande il Comune pubblica l'elenco degli aventi diritto.

STANDARD DI QUALITÀ: predisposizione di un piano educativo e/o assistenziale individualizzato per ogni minore; soddisfazione delle persone interessate.

INDICATORI DI QUALITÀ: cartella sociale contenente il progetto educativo e/o assistenziale individualizzato e il risultato delle verifiche semestrali o annuali degli interventi programmati; livello di soddisfazione rilevato tramite questionari, superiore al 50%.

AFFIDO

CHE COSA È e COME FUNZIONA: L'affido è un'azione di solidarietà e accoglienza nei confronti di un bambino o di un ragazzo temporaneamente in difficoltà con la sua famiglia. La famiglia affidataria o il singolo accolgono a casa propria un minore per un periodo di tempo determinato: una volta superata la situazione di crisi nella famiglia d'origine, il minore potrà farvi rientro. A differenza dell'adozione, che comporta la cessazione di ogni legame giuridico tra il bambino e la famiglia naturale, nell'affido il mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine è parte integrante del percorso. È previsto un contributo a favore delle famiglie che offrono la propria disponibilità per l'affido. Le famiglie affidatarie o i singoli possono proporsi per differenti tipologie di affido:

- a tempo pieno: il minore si trasferisce a vivere presso la famiglia affidataria, per un periodo che può variare da poche settimane (nei casi in cui si risponda a un'emergenza), a più anni. Quest'ultimo è il tipo di affido più comune e necessario;
- giornaliero: il minore trascorre con la famiglia affidataria una parte della giornata (per esempio il pomeriggio dopo la scuola). Elemento fondamentale di questo tipo di affido è la vicinanza fisica della famiglia affidataria a quella di origine, da cui il minore rientra comunque la sera;
- week-end e vacanze: il minore, che vive presso la sua famiglia naturale o in comunità, trascorre presso la famiglia affidataria periodi brevi, ma ripetuti nel tempo.

L'affido familiare è uno degli strumenti di intervento e di aiuto e sostegno al minore e alla sua famiglia a disposizione del Servizio Sociale. Questo intervento è progettato, predisposto e seguito dal Servizio Sociale comunale con i servizi psicologici dell'A.S.L, grazie alla costituzione di una specifica Equipe presso l'U.O. Materno- Infantile. Ogni progetto di affido è definito in base alla specificità delle esigenze del bambino e della sua situazione familiare al fine di una loro positiva evoluzione. Il Servizio Sociale opera a sostegno del minore, della famiglia di origine e della famiglia affidataria per tutta la durata dell'affido, regolamentando i rapporti con il minore e la sua famiglia di origine, con l'obiettivo di un rientro del minore nel suo nucleo familiare.

MODALITÀ DI ACCESSO: le prime informazioni sull'affido familiare vengono fornite telefonicamente. Gli interessati, famiglie o singoli, vengono poi invitati ad un gruppo con l'Equipe Comune- ASL per colloquio di orientamento. La famiglia o il singolo possono decidere di proseguire nel percorso, chiedendo dei colloqui di conoscenza.

REQUISITI: può accedere all'affido la famiglia o il singolo disponibile all'accoglienza temporanea, in casa propria, di un bambino o di un ragazzo.

DOVE RIVOLGERSI: per informazioni telefoniche al Servizio Sociale Professionale e/o all'U.O. Materno- Infantile del Distretto Sanitario territoriale ASL NA 2 NORD.

COSTO: nessun costo.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: non è richiesta alcuna documentazione.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: da quando viene data la disponibilità dalla famiglia o dal singolo all'effettivo affido del minore decorre un breve periodo in cui vengono effettuati incontri di conoscenza con gli operatori del Comune e della A.S.L.

ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

CHE COSA E' e COME FUNZIONA: L'adozione permette di offrire una famiglia ad un minore in stato di abbandono, che acquista in questo modo lo stato di figlio legittimo degli adottanti. Il Servizio Adozioni si occupa dei bambini italiani dichiarati adottabili dal Tribunale per i Minorenni e dei bambini stranieri adottati da coniugi italiani. Il Servizio svolge le seguenti attività: attività informative e di consulenza, istruttoria delle domande di adozione, consulenza con il Tribunale per i Minori in fase di abbinamento minore italiano/coppia, indagine-sostegno agli affidi pre- adottivi (per un anno a partire dal giorno di inserimento del minore nella famiglia; per un periodo più lungo se l'adozione è a rischio giuridico). Gli operatori seguono da vicino la coppia al fine di agevolare la sua trasformazione in coppia genitoriale.

REQUISITI: I coniugi interessati, uniti in matrimonio da almeno tre anni, devono inoltrare la domanda di adozione (nazionale o internazionale) al Tribunale per i Minorenni, presentando l'apposito modulo. Per l'adozione nazionale il Tribunale per i Minorenni provvede alla selezione della coppia e all'abbinamento con un minore italiano in stato di abbandono.

Per l'adozione internazionale il Tribunale per i Minorenni provvede alla selezione della coppia, che si conclude con un decreto di idoneità; grazie allo stesso i coniugi possono rivolgersi agli enti autorizzati e recarsi all'estero per adottare un bambino straniero.

DOVE RIVOLGERSI: È necessario rivolgersi al Servizio sociale Professionale per informazioni.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: la domanda va presentata con le modalità e la documentazione come richiesta dalla norma.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO: entro 120 giorni dalla richiesta del Tribunale per i Minorenni.

STANDARD DI QUALITÀ: équipe multidisciplinare; accesso a materiale informativo specializzato/Corsi Formazione.

INDICATORE DI QUALITÀ: documentazione informativa e formativa disponibile e di immediata consultazione, anche su internet, che illustra sia le finalità che le modalità organizzative dell'Azione.

CONTRIBUTI STATALI ALLA FAMIGLIA

ASSEGNO ALLA MATERNITÀ E ASSEGNO PER I NUCLEI FAMILIARI CON ALMENO TRE FIGLI

CHE COSA SONO e COME FUNZIONANO: L'articolo 66 della legge 448/98 prevede l'erogazione di un assegno di maternità unico, sostitutivo del trattamento previdenziale dell'indennità di maternità, il cui importo viene aggiornato e comunicato annualmente a cura dell'INPS. Qualora la richiedente riceva un'indennità di maternità inferiore all'importo mensile dell'assegno di maternità, può presentare domanda per la concessione di un contributo pari alla differenza. L'articolo 65 della legge 448/98 prevede l'assegno per nuclei familiari con almeno tre figli minori a carico: l'importo mensile viene aggiornato ogni anno e viene erogato con decorrenza dalla data del parto del terzo figlio per tredici mensilità. Il Comune – tramite apposito Ufficio raccoglie le domande e trasmette gli elenchi dei beneficiari di entrambi gli assegni all'INPS che provvede al pagamento.

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al contributo è libero e diretto.

REQUISITI: per l'assegno di maternità possono presentare domanda le donne cittadine italiane o comunitarie o in possesso della carta di soggiorno residenti nei Comuni dell'Ambito, senza trattamento previdenziale dell'indennità di maternità o con trattamento previdenziale inferiore all'importo dell'assegno; il nucleo familiare della richiedente non deve disporre di risorse economiche che superano il tetto previsto dall'ISE, aggiornato annualmente;

Per l'assegno per nuclei familiari con almeno tre figli a carico può presentare domanda indifferentemente uno dei genitori, cittadino italiano o comunitario, presso uno dei Comuni dell'Ambito. E' necessario avere un valore ISE non superiore a quello richiesto dalla Legge per la concessione dell'assegno. La misura intera dell'assegno è determinata annualmente con Decreto ministeriale e corrisposta fino ad un massimo annuo di tredici mensilità. In rapporto al valore dell'ISE l'assegno può essere corrisposto in misura ridotta. L'assegno è concesso dal Comune ed è pagato dall'INPS con due rate semestrali posticipate ciascuna con l'importo totale dovuto nel semestre precedente, sulla base dei dati trasmessi dal Comune. L'assegno non costituisce reddito ai fini fiscali e previdenziali e può essere cumulato con analoghe prestazioni erogate dagli Enti locali e dall'Inps.

DOVE RIVOLGERSI: per l'assegno di maternità la domanda deve essere presentata, entro sei mesi dalla nascita del bambino, presso apposito Ufficio di ogni Comune, nell'orario di apertura al pubblico; per l'assegno per i nuclei familiari con almeno tre figli a carico la domanda deve essere

presentata, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello per il quale viene chiesto il beneficio, presso apposito Ufficio di ogni Comune, nell'orario di apertura al pubblico.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: il modulo per presentare la domanda, contenente tutte le autocertificazioni richieste per il calcolo dell'I.S.E.E., è disponibile presso apposito Ufficio di ogni Comune, nell'orario di apertura al pubblico. Chi è già in possesso di certificazione I.S.E.E., deve presentare la stessa insieme alla domanda.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO (di competenza comunale): 30 giorni dalla presentazione della domanda.

STANDARD DI QUALITÀ: controllo sulle autocertificazioni.

INDICATORE DI QUALITÀ: verifica di almeno il 30% delle autocertificazioni presentate per il calcolo dell'I.S.E.E..

TUTELE

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Per i minori orfani di entrambi i genitori o privi, per altre cause, di chi eserciti su di loro la potestà genitoriale, viene esercitata la tutela da parte del Comune, tramite l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale, su disposizione del Tribunale ordinario o minorile. Il tutore ha la cura del minore, lo rappresenta in tutti gli atti civili e ne amministra i beni.

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al Servizio avviene su disposizione del Tribunale ordinario o minorile.

REQUISITI: accedono al servizio i minori orfani di entrambi i genitori o privi di chi eserciti la potestà genitoriale.

DOVE RIVOLGERSI: presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale.

COSTO: il servizio è gratuito. Per l'amministrazione del patrimonio del minore in tutela è previsto il recupero delle spese di gestione.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: occorre presentare la documentazione economico patrimoniale e sanitaria del minore.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: immediato, dal provvedimento di nomina del Tribunale ordinario o del Tribunale minorile.

STANDARD DI QUALITÀ: predisposizione di un progetto individualizzato per ogni minore preso in carico, in raccordo con la Magistratura ordinaria e minorile.

INDICATORE DI QUALITÀ: cartella sociale per ogni minore preso in carico, contenente il progetto e la rendicontazione alla Magistratura ordinaria e minorile.

PRONTO INTERVENTO

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Il Servizio Sociale Professionale, su segnalazione delle forze dell'ordine o degli ospedali o su richiesta della Magistratura minorile ordinaria, in presenza di situazioni di emergenza, abuso e/o di maltrattamenti, provvede al collocamento in strutture convenzionate di Pronto intervento, di minori da 0 a 18 anni, di madri con bambini, di minori stranieri non accompagnati.

MODALITÀ DI ACCESSO: l'accesso al servizio avviene su segnalazione delle forze dell'ordine, o degli ospedali o su richiesta della Magistratura.

REQUISITI: età da 0 a 18 anni e situazione di bisogno sociale.

DOVE SI TROVA: l'Ufficio pronto intervento presso il Servizio Sociale professionale dell'ambito territoriale.

COSTO: nessun costo.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: non è richiesta alcuna documentazione.

TEMPO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: immediato, dopo la segnalazione.

STANDARD DI QUALITÀ: predisposizione di un progetto individualizzato per ogni minore preso in carico, in raccordo con la Magistratura ordinaria e minorile e in caso di situazione di abuso, con la Equipe multidisciplinare come costituita con la U.O. Materno-Infantile del Distretto Sanitario territoriale dell'ASL NA2 NORD.

INDICATORE DI QUALITÀ: coincidenza temporale tra segnalazione, valutazione del bisogno e attivazione dell'intervento idoneo.

ATTRIBUZIONE “VOUCHER PER SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI DI CURA RIVOLTI A MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA 0 E 3 ANNI”

CHE COSA È e COME FUNZIONA: concessione di un voucher, che si intende offrire alle famiglie residenti nei sette Comuni dell’Ambito delle isole di Ischia e Procida come forma di compartecipazione alla spesa per servizi di cura rivolti a minori 0-3 anni. Viene erogato sotto forma di voucher, da utilizzare per l’acquisto di servizi socio-educativi di cura rivolti a minori di età compresa tra 0 e 3 anni offerti da strutture e/o soggetti pubblici e privati accreditati presenti sul territorio dell’Ambito Territoriale N13 .

MODALITÀ DI ACCESSO: Bando di ammissione.

REQUISITI: Possono fare richiesta del Voucher le famiglie, che alla data della presentazione della richiesta di concessione dei voucher, sono residenti in uno dei Comuni dell’Ambito Territoriale N13 con a carico minori conviventi di età compresa fra 0 e 3 anni, anche adottati e/o in affidamento in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea o di una nazione non facente parte dell’Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni.
- residenza in uno dei Comuni afferenti all’Ambito N13.
- figli minori a carico conviventi di età compresa fra 0 e 3 anni, anche adottati e/o in affidamento.
- occupate dipendenti o autonome, anche con contratto atipico e/o determinato, in cerca di occupazione.

DOVE RIVOLGERSI: Al proprio Comune di residenza per ritirare il predisposto modello di istanza per minori compresi nella fascia d’età 0-3 anni.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: il modulo per presentare la domanda, contenente tutte le autocertificazioni richieste per il calcolo dell’I.S.E.E., è disponibile presso l’apposito Ufficio di ogni Comune, nell’orario di apertura al pubblico. Chi è già in possesso di certificazione I.S.E.E., deve presentare la stessa insieme alla domanda.

COSTO: per fascia di età come da disciplina approvata

STANDARD DI QUALITÀ: controllo sulle autocertificazioni.

Contrasto alla povertà

“INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA” ASSEGNAZIONE TICKET- SPESA

CHE COSA È e COME FUNZIONA: Azione progettuale che introduce lo strumento del Voucher sociale, titolo di acquisto corrispondente ad un determinato valore monetario, che legittima all'acquisto di generi di prima necessità quali prodotti alimentari, parafarmaceutici, prodotti per la cura e assistenza al minore 0-3 anni. L'Ambito N13 ha elaborato un programma di misure dirette al sostegno dei soggetti maggiormente esposti agli effetti negativi della crisi ed in particolare alle famiglie, ai lavoratori e a persone in condizione economiche precarie.

MODALITÀ DI ACCESSO: Bando di ammissione.

REQUISITI: Possono presentare domanda i componenti maggiorenni comunitari ed extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno e residenti in uno dei Comuni dell'Ambito (i requisiti vengono definiti e approvati dal Coordinamento Istituzionale per Progetto finanziato) .

DOVE RIVOLGERSI: Al proprio Comune di residenza per ritirare il predisposto modello di istanza.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA: come da Progetto finanziato.

La documentazione necessaria – come definita da Progetto - deve essere allegata alla domanda disponibile presso l'apposito Ufficio di ogni Comune, nell'orario di apertura al pubblico, e depositata in busta chiusa presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza dell'istante.

COSTO: nessun costo.

STANDARD DI QUALITÀ: controllo sulle autocertificazioni e sulla documentazione allegata.

REDDITO DI CITTADINANZA (RdC)

COS'È: Il **Reddito di Cittadinanza** (RdC), introdotto con decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 come misura di contrasto alla povertà, è un sostegno economico finalizzato al reinserimento nel mondo del lavoro e all'inclusione sociale. Qualora tutti i componenti del nucleo familiare abbiano età pari o superiore a 67 anni, oppure se nel nucleo familiare sono presenti anche persone di età inferiore a 67 anni in condizione di disabilità grave o non autosufficienza, assume la denominazione di **Pensione di Cittadinanza** (PdC).

REQUISITI DI ACCESSO: Il Reddito di Cittadinanza viene erogato **ai nuclei familiari** che, al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio, risultano in possesso di determinati requisiti economici, di cittadinanza e di residenza. Saranno verificati sulla base dell'ISEE in corso di validità.

Il beneficio viene erogato attraverso una carta di pagamento elettronica, la Carta Reddito di Cittadinanza ed è condizionato all'adesione a un percorso di accompagnamento al lavoro e all'inclusione sociale che, in ragione delle caratteristiche del nucleo beneficiario, prevede la

sottoscrizione della Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) e del **Patto per il lavoro** presso il Centro per l'impiego, ovvero del **Patto per l'inclusione sociale** presso i servizi sociali dei Comuni.

I maggiorenni di età pari o inferiore ai 29 anni sono comunque convocati dai Centri per l'impiego per la definizione del Patto per il lavoro, anche nel caso il loro nucleo familiare abbia sottoscritto un Patto per l'inclusione sociale.

Sono esclusi da questi obblighi: minorenni; beneficiari del Reddito di Cittadinanza pensionati; beneficiari della Pensione di Cittadinanza; soggetti di oltre 65 anni di età; soggetti con disabilità (legge 12 marzo 1999, n. 68) che comunque possono aderire volontariamente al percorso di accompagnamento, all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale; soggetti già occupati o che frequentano un regolare corso di studi.

Possono, inoltre, essere esonerati i soggetti con carichi di cura che si occupano di componenti familiari minori di tre anni o disabili gravi e non autosufficienti (come definiti ai fini ISEE), persone in particolari condizioni di salute, coloro che frequentano corsi di formazione o tirocini e i lavoratori in stato di disoccupazione.

Tutte le informazioni e le comunicazioni relative alla presa in carico del percorso di accompagnamento (convocazioni e sottoscrizioni della DID, Patto per il lavoro e Patto per l'inclusione sociale) sono di competenza dei Centri per l'impiego e dei Comuni, e non sono nella disponibilità dell'Istituto.

DECORRENZA E DURATA

Il Reddito di Cittadinanza decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda ed è concesso per un periodo massimo di 18 mesi, trascorsi i quali può essere rinnovato, previa sospensione di un mese, presentando la nuova domanda già a partire dal mese solare successivo a quello di erogazione della diciottesima mensilità.

Non è prevista alcuna sospensione nel caso della Pensione di Cittadinanza che, pertanto, si rinnova in automatico senza necessità di presentare una nuova domanda.

In caso di nuclei beneficiari del RdC è prevista la trasformazione della prestazione in PdC qualora il più giovane dei componenti compia il 67° anno d'età in corso di godimento del RdC. La misura assume la denominazione di Pensione di Cittadinanza dal mese successivo.

DECADENZA

La decadenza del godimento della misura è prevista, oltre al termine dell'intero periodo dovuto, anche nei casi in cui venga meno uno dei requisiti economici in corso di godimento della prestazione e in ipotesi di violazione degli obblighi di comunicazione in carico al richiedente. In caso di sanzioni per violazione degli obblighi legati alla sottoscrizione del Patto per il lavoro e del Patto per l'inclusione sociale o presentazione di DSU non veritiere, sono previste specifiche ipotesi di revoca, decadenza e tempi minimi prima della possibilità di presentare una nuova domanda. Sono previste ipotesi di revoca e decadenza anche a seguito di specifica comunicazione dell'autorità di pubblica sicurezza e giudiziaria.

REQUISITI

Al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del beneficio bisogna essere in possesso congiuntamente dei requisiti indicati di seguito.

Requisiti di cittadinanza e residenza

I requisiti di cittadinanza sono riferiti al richiedente la prestazione che dovrà essere, alternativamente:

- cittadino italiano o di un paese dell'Unione europea;
- familiare di un cittadino italiano o dell'Unione europea titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o apolide in possesso di analogo permesso;
- titolare di protezione internazionale.

È necessaria la residenza in Italia da almeno dieci anni, di cui gli ultimi due in modo continuativo. Il richiedente il beneficio, inoltre, non deve essere sottoposto a misura cautelare personale, anche adottata a seguito di convalida dell'arresto o del fermo e non deve essere stato condannato in via

definitiva, nei dieci anni precedenti la richiesta, per uno dei delitti di cui agli articoli 270-bis, 280, 289-bis, 416-bis, 416-ter, 422 e 640 bis del codice penale.

Requisiti economici

Il nucleo familiare deve possedere, congiuntamente:

- ISEE ordinario o minorenni in corso di validità inferiore a 9.360 euro. Nel caso di attestazione ISEE con omissioni e/o difformità rispetto ai dati presenti in anagrafe tributaria e/o a dati autodichiarati del patrimonio mobiliare (es. conti correnti, conti deposito, titoli), il richiedente, entro 60 giorni, potrà presentare all'Istituto documenti giustificativi oppure nuova DSU non difforme;
- patrimonio immobiliare in Italia e all'estero (come definito ai fini ISEE) inferiore a 30.000 euro, senza considerare la casa di abitazione;
- patrimonio mobiliare (come definito ai fini ISEE, esempio depositi, conti correnti, ecc.) inferiore a:
 - 6.000 euro per i nuclei composti da un solo componente;
 - 8.000 euro per i nuclei composti da due componenti;
 - 10.000 euro per i nuclei composti da tre o più componenti, incrementati di 1.000 euro per ogni figlio a partire dal terzo.

Questi massimali sono incrementati di 5.000 euro per ogni componente con disabilità e di 7.500 euro per ogni componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza presente nel nucleo; il reddito familiare non dovrà superare la soglia annua calcolata moltiplicando 6.000 euro per il relativo parametro della scala di equivalenza. In caso di Pensione di Cittadinanza la soglia è incrementata fino a 7.560 euro per la scala di equivalenza. In ogni caso questa soglia è incrementata a 9.360 euro per la scala di equivalenza qualora il nucleo familiare risieda in abitazione in locazione, come da Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE. Dal reddito familiare sono detratti i trattamenti assistenziali percepiti nel periodo di riferimento dell' ISEE e sommati quelli che sono in corso di godimento da parte degli stessi componenti (a eccezione di eventuali prestazioni non sottoposte a prova dei mezzi e del Bonus Bebè).

Nessun componente del nucleo, inoltre, deve essere intestatario o avere piena disponibilità di:

- ✓ autoveicoli immatricolati per la prima volta nei sei mesi antecedenti la domanda di RdC/PdC, oppure autoveicoli di cilindrata superiore a 1.600 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, in entrambi i casi immatricolati per la prima volta nei due anni antecedenti la domanda di RdC/PdC, con esclusione di quelli per i quali è prevista una agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità;
- ✓ navi e imbarcazioni da diporto di cui all'articolo 3, comma 1, decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171.

Per verificare se il proprio ISEE in corso di validità dà diritto a richiedere il Reddito o la Pensione di cittadinanza è possibile utilizzare il Simulatore presente nella pagina del calcolo dell' ISEE. Se si è già presentata una nuova DSU, accedendo al portale Inps attraverso il servizio dedicato e poi al servizio ISEE post-riforma 2015 da questa pagina, è possibile effettuare la simulazione trovando già precompilati i campi del simulatore con i dati della DSU inoltrata all'NPS. Tuttavia la simulazione non tiene conto di eventuali trattamenti correnti che potrebbero aumentare il reddito familiare e inficiare il diritto alla prestazione.

Compatibilità

Il Reddito di Cittadinanza è compatibile con il godimento della NASpI e dell'indennità di disoccupazione per i lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata (DIS-COLL) o di altro strumento di sostegno al reddito per la disoccupazione involontaria. Tali prestazioni hanno rilevanza ai fini del diritto e dell'ammontare del beneficio di RdC in quanto concorrono a determinare il reddito familiare, secondo quanto previsto dalla disciplina dell' ISEE (articolo 2, comma 8, decreto-legge 4/2019).

È compatibile anche con lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Qualora uno o più componenti del nucleo familiare, al momento della presentazione della domanda, svolgano attività lavorativa autonoma, d'impresa ovvero subordinata e i redditi che ne derivano non siano rilevati per l'intera annualità in ISEE, è necessario barrare l'apposito riquadro in domanda (Quadro E) e comunicare il reddito attraverso l'apposito modello RdC/PdC Ridotto (modello SR182).

Se l'attività lavorativa autonoma, d'impresa e/o subordinata, è avviata da parte di uno o più componenti il nucleo, nel corso di fruizione del beneficio, la comunicazione dell'avvio di tale attività deve avvenire attraverso la presentazione all'INPS del modello RdC/PdC Esteso (modello SR181), entro 30 giorni dall'inizio di tale attività, pena la decadenza. Nei casi di attività autonoma o d'impresa, la compilazione del modello dovrà essere rinnovata trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al termine di ciascun trimestre solare dell'anno (ad esempio, entro il 15 aprile per il trimestre gennaio-marzo, entro il 15 luglio per il trimestre aprile-giugno, e così via).

COME FARE DOMANDA

Il beneficio può essere richiesto:

- presso Poste Italiane;
- in modalità telematica, accedendo al portale www.redditicittadinanza.gov.it;
- presso i Centri autorizzati di Assistenza Fiscale (CAF) o i patronati;
- in modalità telematica attraverso il sito INPS.

In sede di compilazione della domanda telematica verranno richieste tutte le informazioni e le dichiarazioni di responsabilità previste dal modulo SR180.

Per verificare, invece, lo stato della propria domanda è disponibile il servizio online “Reddito di Cittadinanza/Pensione di Cittadinanza”, accessibile tramite portale NPS.

PROGETTO

“SPERIMENTAZIONI DI OPPORTUNITÀ NELLA RETE DEL WELFARE LOCALE

Si è proceduto alla formazione di Elenco di soggetti in situazione di svantaggio sociale che vogliono presentare la propria candidatura alla partecipazione a percorsi di inclusione socio-lavorativa.

DESTINATARI. Cittadini che, alla data di scadenza del bando, presentino i seguenti requisiti:

- a. essere residenti in un Comune dell’Ambito N13 da almeno un anno, alla data di pubblicazione di apposito Avviso;
- b. che risultino in una delle condizioni di svantaggio come da Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 17 ottobre 2017 “Individuazione dei lavoratori svantaggiati e molto svantaggiati, ai sensi dell’ articolo 31, comma 2, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 (G.U. 28 febbraio 2018, n. 49);
- c. esclusivamente per l’inserimento protetto in interventi e azioni presso cooperative di tipo B, ai sensi dell’art. 4 comma 1 della legge 8 novembre 1991 n. 381 le persone in condizione di svantaggio sono individuate come di seguito “Nelle cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), si considerano persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.

Il requisito di cui alla lett. a) deve quindi essere presente per le due tipologie di destinatari. Non è consentito l’accesso a tali misure per quanti risultano già beneficiari di altre azioni finalizzate all’inclusione poste in essere dal Comune di residenza e/o dall’Ambito Sociale salvo espressa rinuncia al diritto acquisito se non ancora esercitato e fino alla fine della fruizione.

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DEI CANDIDATI. La formazione dell’Elenco per tipologia di destinatari b) e c) ha lo scopo di individuare soggetti in possesso di competenze professionali ed esperienziali spendibili nelle Azioni che ogni Comune definirà. I destinatari, individuati per residenza, saranno quindi inseriti fino alla disponibilità delle risorse come stanziare da ogni Comune per singola Azione progettuale (inserimento Coop. sociale, assegnazione voucher lavorativi). L’iscrizione non costituisce alcuna procedura concorsuale, né dà luogo alla predisposizione di graduatorie pubbliche, né all’attribuzione di punteggi. Si procederà all’inserimento nell’attività, per il periodo di cui all’Azione progettuale, degli iscritti all’elenco sulla base dei profili professionali ed esperienziali dei candidati, alla luce dell’analisi delle attitudini possedute, al fine di un positivo incrocio con il profilo lavorativo disponibile in un progetto globale

come stilato dal Responsabile del Servizio Inserimenti Lavorativi, in rapporto alle esigenze e alle necessità di attivare specifici Servizi da parte di ogni Comune.

VIOLENZA DI GENERE

CENTRO ANTIVIOLENZA

I SERVIZI OFFERTI

- ascolto telefonico con reperibilità 24 ore su 24, per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni;
- colloqui di accoglienza finalizzati all'analisi della situazione e dei bisogni e a strutturare il percorso di uscita dalla violenza (con particolare attenzione all'anonimato e alla segretezza) e a definire gli obiettivi;
- consulenza legale civile, penale e psicologica;
- accompagnamento nel percorso di autonomia personale, in particolare nella ricerca di inserimento lavorativo e di una soluzione abitativa;
- gruppi di auto-aiuto per lavorare attraverso un approccio sociale al fenomeno e non concentrarsi esclusivamente sulle problematiche e le difficoltà della singola donna, per ridurre l'isolamento e favorire l'instaurazione di legami sociali;
- affiancamento nella fruizione dei servizi, nelle procedure amministrative-burocratiche, nel percorso giudiziario,
- attività di rete e coordinamento con i servizi pubblici e privati presenti sul territorio;
- attività di sensibilizzazione con le scuole per la prevenzione,
- promozione di eventi; promozione della ricerca (anche attraverso la raccolta e l'elaborazione dei dati anonimi relativi alle donne che accedono al Centro stesso, ad esempio per promuovere indagini qualitative e quantitative);

Il target di riferimento, difficilmente esprimibile in termini numerici, risulta essere pertanto l'universo della popolazione per le attività di sensibilizzazione e diffusione culturale, tutti gli attori coinvolti nel processo di prevenzione cura e tutela di donne e minori che subiscono violenza (operatori sociali, sanitari e di giustizia) per gli interventi di informazione/formazione, le donne in difficoltà temporanea per la violenza subita.

La metodologia è basata sul rafforzamento (empowerment) della identità della donna e sulla relazione tra donne, l'intervento è di carattere relazionale o psico-sociale, non terapeutico in senso tecnico, strutturato attraverso un piano individualizzato di intervento finalizzato al raggiungimento di obiettivi stabiliti con la donna, secondo tappe concordate.

RISULTATI ATTESI: la prevenzione del femminicidio e di tutte le manifestazioni della violenza di genere, la protezione dei minori dai danni della violenza assistita e diretta, l'interruzione della catena trans generazionale della violenza, l'incremento delle denunce, la costruzione di una rete integrata di

servizi per permette di dare risposte non frammentate, la crescita di una nuova consapevolezza diffusa sul problema al di là degli stereotipi culturali.

Orari di funzionamento: Il Centro funzionerà di mattina dalle ore 9,00 alle ore 13,00 - dal Lunedì al Venerdì - e di pomeriggio il martedì e il giovedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00. Tel. 3792022989.

E.mail: ndsischia@gmail.com

Costo: gratuito

VALIDITA' DELLA CARTA DEI SERVIZI

La presente Carta è valida fin dal momento della sua approvazione nel 2016 da parte del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito N13, con adozione mediante apposite deliberazioni da parte dei Comuni aderenti. Essa sarà affissa in appositi spazi all'interno degli uffici comunali; inoltre verrà stampato un apposito documento destinato ad essere periodicamente revisionato, aggiornato e modificato per essere attuale ed in linea con le indicazioni che deriveranno dalla sua applicazione.

NOTIZIE UTILI

L'ISEE

Per accedere alle prestazioni assistenziali legate al reddito o servizi di pubblica utilità è richiesta la valutazione della situazione economica del richiedente, con riferimento al suo nucleo familiare.

L'ISEE scaturisce dal rapporto tra l'ISE (Indicatore della Situazione Economica, determinato dalla somma dei redditi e da una percentuale del patrimonio) e il parametro desunto dalla scala di equivalenza.

Il reddito è quello complessivo ai fini IRPEF sommato al reddito delle attività finanziarie, con una detrazione in caso di residenza del nucleo in un'abitazione in affitto.

Per patrimonio si intende sia quello immobiliare che mobiliare, con l'applicazione di una franchigia. La scala di equivalenza prevede i parametri legati al numero dei componenti il nucleo familiare.

LA PRIVACY

In base al D.Lgs. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - i dati personali o acquisiti nell'ambito delle attività del sistema integrato di interventi e servizi sociali possono essere oggetto di trattamento nel rispetto della Legge citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di questa Amministrazione.

Per trattamento dei dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distruzione e anche la combinazione di due o più di tali operazioni. Il trattamento dei dati avviene tramite strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e può essere effettuato mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

N.B. Si ricorda che la normativa sulla privacy si riferisce soprattutto ai dati cosiddetti "sensibili",

cioè quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Riferimenti Legislativi Nazionali:

Costituzione della Repubblica Italiana (in particolare gli artt. 2, 3, 118);

Legge 241/90 (“Nuove Norme in materia di Procedimento Amministrativo e di Diritto di Accesso ai documenti amministrativi”);

Le Direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994 (“Principi sull’Erogazione dei Servizi Pubblici”) e del 11 Ottobre 1994 (“Direttiva sui Principi sull’Istituzione e il Funzionamento degli Uffici per le relazioni con il Pubblico”);

Legge 30 Luglio 1998, n. 281 “(Disciplina dei Diritti dei Consumatori e degli Utenti)”, c.i e m. dal D.lgs. 6 Settembre 2005, n. 206;

Legge 7 Giugno 2000, n. 150 (“Disciplina delle Attività di Informazione e di Comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”);

La Direttiva del Ministro per la Funzione Pubblica del 7 Febbraio 2002 (“Direttiva sulle Attività di Comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”);

La Direttiva del Ministro per la Funzione Pubblica del 24 Marzo 2004 (“Rilevazione della Qualità percepita dai cittadini”).

Deliberazione G.R.C. n.1835 del 20.11.2008 “Schema generale di riferimento della carta dei servizi sociali e della carta della cittadinanza sociale nella Regione Campania" ex art. 26, legge regionale n. 11/07.

Riferimenti Regolamentari ed accordi sottoscritti dai Comuni dell’Ambito:

-Regolamento per l’Accesso al Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi sociali

- Regolamento di Accesso alle Prestazioni Socio-Sanitarie Integrate L.E.A. ;

- Regolamento Unità di Valutazione Integrata per l’Accesso alle Prestazioni Socio-Sanitarie Integrate (L.E.A.)

-Intesa relativa all’istituzione di equipe integrata sociosanitaria in attuazione delle Linee Guida regionali in materia di Adozione Nazionale ed Internazionale e di Affidamento;

-Intesa per l’istituzione di equipe integrata sociosanitaria in materia di maltrattamento abusi ai minori.

COMUNI AMBITO N13

*(Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio,
Lacco Ameno, Procida, Serrara Fontana)*

Regolamento per

L'Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali

Regolamento per l'Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali

Articolo 1 - Finalità del Regolamento

Il Regolamento per l'Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali indica, in via generale e programmatica, le modalità definite dagli "Attori" del Welfare Locale per l'accesso ai Servizi/Interventi previsti per promuovere, sostenere ed affiancare l'individuo, la famiglia e i gruppi sociali, per un armonico sviluppo del complessivo sistema sociale territoriale.

Articolo 2 - Ruolo dei Servizi Sociali

I Servizi Sociali operano per concretizzare e rendere disponibili ed accessibili i servizi, gli interventi, i progetti, le azioni e le iniziative destinate, a qualsiasi titolo, alle persone e ai gruppi sociali, nel rispetto delle norme vigenti, delle indicazioni scientifiche consolidate e dei codici deontologici del lavoro sociale professionale.

I Servizi Sociali sono titolari delle funzioni relative alla programmazione, all'organizzazione e alla realizzazione delle attività sociali di competenza degli Enti Locali, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, unitarietà, disponibilità finanziaria (con particolare riferimento ai finanziamenti provinciali, regionali, statali, europei, pubblici o privati) e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'Amministrazione, autonomia regolamentare ed organizzativa.

Articolo 3 - Obiettivi dei Servizi Sociali

I Servizi Sociali tendono, nella realizzazione delle finalità del presente Regolamento, al conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale.

Obiettivi generali:

□ Prevenire e rimuovere le cause di ordine fisico, psicologico, culturale, ambientale, relazionale e socio-economico che possono provocare situazioni di disagio o fenomeni di emarginazione dagli ambienti di vita (familiare e/o sociale), di formazione e di lavoro, con particolare attenzione alle dinamiche di "esclusione sociale", alle "nuove povertà", all'integrazione socio culturale della "società multi etnica" e alla più complessiva "inclusione" di tutte le persone.

□ Garantire il diritto delle persone a non essere allontanate dalla propria famiglia e dalla propria comunità locale, attraverso l'accesso prioritario ai Servizi/Interventi presso il domicilio/territorio per le persone che ne hanno i requisiti.

□ Assicurare la disponibilità, l'accessibilità, la fruibilità delle strutture, dei servizi e delle prestazioni secondo modalità che garantiscano la libertà di scelta e la dignità personale, realizzando l'eguaglianza di trattamento e il rispetto della specificità dei bisogni e delle risorse, secondo i principi di universalità, proporzionalità, equità e riservatezza.

□ Promuovere, sostenere, garantire e proteggere i diritti e le opportunità in favore delle persone della famiglia e dei gruppi sociali, così come definiti dal Piano Sociale di Zona, in vista di una "comunità locale accogliente" e della "cittadinanza attiva" del cittadino/utente.

□ Promuovere l'emancipazione delle persone interessate dalle situazioni di bisogno e dalle esigenze che determinano l'accesso alle prestazioni sociali, al fine di assicurare una costante tensione all'autonomia e all'indipendenza, anche attraverso forme di partecipazione attiva alla gestione delle prestazioni, nonché alla definizione e alla valutazione del sistema dell'offerta dei servizi e degli interventi.

Articolo 4 – Oggetto del Regolamento

Oggetto del presente Regolamento è la disciplina dell'accesso ai Servizi/Interventi previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale.

Il Regolamento definisce per gli stessi Servizi/Interventi:

- a) destinatari;
- b) modalità e requisiti di accesso;
- c) criteri per la selezione all'accesso;
- d) criteri per la partecipazione al costo da parte dei destinatari;
- e) criteri per la definizione delle tariffe;
- f) criteri per il controllo dei requisiti d'accesso;
- g) la pubblicizzazione e la diffusione delle informazioni;
- h) la conservazione e l'archivio delle richieste d'accesso;
- i) l'erogazione, la variazione, la cessazione e la sospensione delle prestazioni;
- j) i ricorsi;
- k) il recupero dei crediti;
- l) la partecipazione attiva dei destinatari.

Articolo 5 - Destinatari

Sono destinatari dei Servizi/Interventi tutte le persone residenti nell'Ambito Territoriale, le cui richieste o situazioni sociali sono incluse tra le finalità e gli obiettivi del Piano Sociale di Zona.

Sono, altresì, destinatari dei Servizi/Interventi anche le persone non residenti, ai sensi delle normative vigenti, con la finalità di sostenerle in situazioni di bisogno e/o esigenza caratterizzate dall'emergenza, dall'urgenza e dalla temporaneità.

Articolo 6 - Modalità e requisiti d'accesso

Per accedere ai Servizi/Interventi occorre, di norma, produrre una richiesta specifica presso l'Ufficio/Sportello sociale del proprio Comune di residenza.

Nel caso di situazioni di emergenza riferite a persone materialmente impossibilitate, i servizi sociali comunali avviano le procedure per l'accesso delle persone ai Servizi/Interventi, anche in assenza di una formale richiesta.

La richiesta, in ogni caso, deve essere, successivamente, formalizzata nei termini previsti dal disciplinare e dalle procedure dello specifico Servizio/Intervento, nonché dalle norme vigenti.

Per ogni Servizio/Intervento, le persone interessate sono tenute ad informarsi, sulle relative modalità di accesso, sul possesso dei requisiti loro richiesti, nonché ad attenersi alle procedure previste, rivolgendosi all'Ufficio/Sportello Sociale del proprio Comune.

L'accesso alle "Prestazioni Sociali Agevolate", come individuate dalla norma, è regolato da specifiche procedure.

Le richieste di accesso alle Prestazioni Sociali Agevolate devono, ai sensi della normativa vigente, essere accompagnate da apposita "Dichiarazione Sostitutiva Unica" ("D.S.U."), dall'"Indicatore della Situazione Economica" ("I.S.E.") e dall'"indicatore della Situazione Economica Equivalente" ("I.S.E.E.").

Il principale requisito valutato per l'accesso ai Servizi/Interventi non rivolti alla generalità delle persone, oppure collegati nella misura e nel costo a determinate situazioni, è costituito, pertanto, dall'I.S.E.E..

Il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito e la Giunta Comunale, quest'ultima sia per la ratifica delle decisioni dello stesso Coordinamento che per gli altri servizi e/o prestazioni regolamentati solo a livello comunale, individua annualmente i parametri per l'accesso e la partecipazione al costo delle prestazioni e servizi (soglia di esenzione e soglia di intero costo), ivi compresa una composizione del nucleo familiare estratta nell'ambito dei componenti il nucleo familiare.

I predetti organi istituzionali possono stabilire per ogni prestazione o servizio, accanto all'indicatore della situazione economica equivalente, criteri ulteriori di selezione dei beneficiari.

Articolo 7 – Selezione all'accesso - I.S.E. e I.S.E.E.

L'I.S.E. e l'I.S.E.E., così come definiti dalla normativa vigente, sono il principale requisito utilizzato per stabilire quale persona può accedere alle prestazioni sociali agevolate e/o in quale misura può riceverle e/o a quale costo.

I.S.E. ed I.S.E.E. sono definiti sulla base della D.S.U., redatta su apposita modulistica, finalizzata all'accesso ai Servizi/Interventi sottoposti all'I.S.E. o all'I.S.E.E., in base alla normativa vigente o al Disciplinare e alle procedure d'accesso specifiche previste per i Servizi/Interventi del Piano Sociale di Zona.

Le domande d'accesso ai servizi/interventi che non sono perfezionate, nei tempi richiesti, con la certificazione I.S.E.E. sono collocate, d'ufficio, con accesso a pagamento totale della prestazione.

Ogni anno, per la predisposizione del PSZ documento di dettaglio, il Coordinamento Istituzionale individuerà i servizi non sottoposti al regime dell'ISEE.

Articolo 8 – Graduazione per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate

(modifica Coordinamento Istituzionale seduta del 05.09.2013)

Con il Piano Sociale Regionale 2013/2015, approvato con deliberazione di Giunta n. 134 del 27.05.2013, al cap. 13.2 la Regione Campania ha stabilito “I criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni:

“La legge regionale n.11/2007 affida alla Regione la funzione di individuare i criteri per la determinazione del concorso degli utenti al costo delle prestazioni. Spetta, per tanto, ai Comuni associati l'approvazione dei regolamenti che disciplinano, nell'ambito di questi criteri, la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

“La Regione, con Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 del Commissario per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario, Allegato C, ha approvato lo “Schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti territoriali per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie”.

Lo schema si applicava alle sole prestazioni sociosanitarie agevolate, erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi. In conformità con quanto già delineato dal Decreto n. 6/2010 la Regione definisce, nelle more della riforma dell'I.S.E.E., sospesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, i seguenti criteri e principi per garantire, nel rispetto delle differenti competenze istituzionali, uniformità sull'intero territorio regionale: “I Comuni associati adottano regolamenti che definiscono le modalità di compartecipazione e i servizi per i quali essa è richiesta uniformandosi ai seguenti criteri, come di seguito riportati.

La valutazione della situazione del richiedente e del nucleo familiare di riferimento è determinata adoperando esclusivamente l'I.S.E.E. (riconosciuto come livello essenziale di assistenza, sentenza Corte Costituzionale n. 297/2012);

L'individuazione della 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 è corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS [Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.];

L'individuazione della 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 previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda);

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

$$\text{Comp}ij = \text{I.S.E.E.}i * \text{CS}0 / \text{I.S.E.E.}0,$$

dove: Compj 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.0 rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata

8.1 - Graduatoria

Qualora le risorse disponibili per un determinato Servizio/Intervento non sono sufficienti a garantire a tutti i richiedenti il soddisfacimento del bisogno, si procede alla formazione di una graduatoria in ordine all'ISEE e laddove si preveda anche con "parametri ulteriori d'accesso".

Articolo 9 - Tariffe

Le tariffe dei Servizi/Interventi a domanda sono determinate annualmente, individuate dal Coordinamento Istituzionale o dalla Giunta, per gli altri servizi e/o prestazioni regolamentati solo a livello comunale in relazione al costo del Servizio/Intervento e alla disponibilità finanziaria determinata dall'Amministrazione.

La partecipazione alla spesa da parte dei fruitori dei Servizi/Interventi, è calcolata in base all'importo delle tariffe dei Servizi/Interventi, così come determinate al primo comma del presente articolo.

Articolo 10 – Controllo dei requisiti d'accesso

I requisiti dichiarati dalle persone, per accedere ai Servizi/Interventi, devono essere verificati, a cura dell'Ufficio/Sportello Sociale competente per la gestione del procedimento, utilizzando ogni fonte utile di informazione, non tralasciando, in ogni caso, i seguenti controlli, da effettuarsi a campione, ai sensi della normativa vigente, ovvero per tutte le domande di accesso agevolato ad un determinato servizio/intervento:

- a) controllo anagrafico;
- b) controllo delle informazioni reddituali e patrimoniali, anche attraverso i servizi del Ministero delle Finanze ed i servizi offerti da Agenzie individuate dalla normativa vigente;
- c) controllo attraverso informazioni da richiedere al corpo di polizia municipale, alle forze dell'ordine, alle Agenzie individuate dalla normativa vigente;
- d) controllo presso gli Enti e le Organizzazioni citate nell'autocertificazione presentata per l'accesso ai Servizi/Interventi;
- e) accertamento diretto, attraverso ogni strumento tecnico disponibile, anche avvalendosi di consulenti e tecnici dell'Amministrazione.

La selezione del campione è effettuata da apposita commissione, costituita dal responsabile del procedimento e da almeno altri due componenti designati dallo stesso.

Per la selezione del campione si fa ricorso a procedimenti pre-definiti, di cui si dà atto nella procedura di campionamento.

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, in qualsiasi momento, effettuare controlli sulla persistenza delle situazioni in base alle quali sono stati erogati i Servizi/Interventi.

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.

Articolo 11 – 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 inter-net, 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.

L'onere della pubblicizzazione dei Servizi/Interventi è a carico dell'Amministrazione, attivata in tal senso dagli Uffici/Sportello Sociali.

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 garantirne 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 albo 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 le fasi istruttoria, concessoria ed erogatoria, sia per la pianificazione, la programmazione, la progettazione, il monitoraggio, la verifica, la valutazione ed il controllo.

Articolo 12 – Elaborazione, conservazione e archivio delle richieste di accesso e degli documenti relativi - Riservatezza

Gli Uffici/Sportelli Sociali, sono responsabili della conservazione/archiviazione delle richieste di accesso ai Servizi/Interventi e di ogni documento relativo alle stesse.

Per ciascuna persona che accede agli Uffici/Sportello Sociali è attivato un processo di documentazione conforme alle esigenze del Sistema Informativo dei Servizi Sociali e del Processo di Valutazione delle prestazioni erogate.

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 alle L. 675/96 e L.241/90 e successive modifiche ed integrazioni, nonché regolamenti comunali.

Articolo 13 – Istruttoria, erogazione, variazione, cessazione, sospensione e rinuncia delle prestazioni

13.1 – Istruttoria ed erogazione

Le domande di accesso alle prestazioni sono soggette a specifica istruttoria, espletata dal Servizio Sociale Comunale, anche in sinergia con altri Uffici e/o Istituzioni competenti per il procedimento.

Il Responsabile del Servizio Sociale Comunale, in ogni caso, deve dare corso all'avvio del procedimento nei tempi previsti dalla normativa vigente, entro tale termine, pertanto, lo stesso deve comunicare al richiedente la prestazione l'esito della relativa domanda d'accesso.

L'istruttoria delle domande d'accesso può prevedere eventuali integrazioni alle stesse, comunicate dal Servizio Sociale Comunale al richiedente le prestazioni, finalizzate al perfezionamento dell'indagine sociale, agli adempimenti previsti dal Sistema Informativo dei Servizi Sociali e dal Processo di Valutazione delle prestazioni erogate, alla certificazione della qualità delle prestazioni erogate.

L'integrazione dell'istruttoria può essere realizzata sia attraverso richiesta di ulteriore documentazione, sia attraverso l'attivazione degli strumenti del servizio sociale professionale (visite

domiciliari, colloqui finalizzati, équipe integrate con referenti formali e non competenti/significativi per lo specifico procedimento, ...).

Le prestazioni sono erogate nei i tempi previsti per gli specifici 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 dal Servizio Sociale Comunale con i destinatari; nel darne comunicazione a questi ultimi si forniscono le informazioni essenziali relative al Servizio/Intervento, compresa l'eventuale quota di partecipazione 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.

Possono essere previste erogazioni urgenti in caso di situazioni di emergenza, previsti dalla normativa vigente e dal presente Regolamento; tale emergenza deve essere relazionata dal Servizio Sociale Comunale, che provvede agli adempimenti conseguenti.

Di norma la prestazione è erogata in favore del richiedente o della persona alla quale la richiesta fa riferimento.

13.2 - Variazione

Ogni variazione nell'erogazione del Servizio/Intervento è disposta dal Servizio Sociale Comunale, 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.

13.3 – Cessazione, sospensione e rinuncia dell'erogazione

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

La cessazione o la sospensione dell'erogazione possono essere disposte, inoltre, qualora il destinatario non usufruisca del Servizio/Intervento, senza fornire adeguata motivazione, per un numero di prestazioni e/o per un tempo definiti, se previsto, dal Disciplinare e/o dalle procedure specifiche per l'accesso a ciascun Servizio/Intervento.

La cessazione o la sospensione sono comunicate, dal Servizio Sociale Comunale, 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 .

Articolo 14 – Ricorsi e Reclami

Le persone che ritengono di non avere ricevuto, completamente o parzialmente, una prestazione loro dovuta oppure vogliono segnalare disfunzioni, possono presentare reclamo (utilizzando l'apposita modulistica), tramite l'Ufficio Sportello Sociale di residenza, indirizzato al Sindaco.

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, entro 15 giorni dalla pubblicizzazione/comunicazione del non diritto, o del parziale diritto, di accesso alla prestazione.

Il responsabile del procedimento oggetto del ricorso, risponde entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso, dando contestualmente notizia al Sindaco.

Nel caso sia necessario acquisire ulteriori informazioni, o disporre specifiche indagini, il responsabile del procedimento ne dà notizia al ricorrente, interrompendo i termini per fornire la risposta per un periodo massimo di 60 giorni.

Compatibilmente con la normativa di riferimento dell'Amministrazione interessata, le funzioni, relativamente a quanto previsto dal presente articolo, possono essere svolte dal difensore civico, ovvero da altra figura istituzionale a tal scopo deputata.

Articolo 15 – Recupero crediti

L'Amministrazione può intraprendere atti esecutivi o conservativi relativi ai beni delle persone morose, tenute al pagamento totale o parziale delle prestazioni sociali agevolate, ovvero che abbiano usufruito indebitamente delle stesse (a titolo esemplificativo si citano: iscrizione ipotecaria nei registri immobiliari; espropriazione dei beni del debitore o degli eredi che ne beneficiano; alienazione consensuale dei beni mobiliari del debitore o degli eredi che ne beneficiano; altro).

In ogni caso di morosità e/o inadempienza, l'Amministrazione si riserva di adottare le necessarie misure, comprese quelle giudiziali, nei confronti dei debitori o degli eredi, nonché delle persone tenute agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile.

Articolo 16 – Partecipazione attiva dei destinatari

Le forme e le modalità di partecipazione e di coinvolgimento dei destinatari che accedono ai Servizi/Interventi, sono previste dai Disciplinari e dalle specifiche procedure di gestione di ciascun Servizio/Intervento e nella, relativa "carta dei servizi".

Articolo 17 – Procedure specifiche per l'accesso ai Servizi/Interventi

17.1 - Presa in carico

Il Servizio Sociale Comunale, per ogni richiesta di intervento, effettua una presa in carico progressiva, dall'orientamento alla definizione della domanda, dalla registrazione dell'accesso alla redazione del piano d'intervento individualizzato, dall'avvio dell'intervento alla valutazione dello stesso.

Nella fase della definizione del piano d'intervento individualizzato, particolare diligenza professionale deve essere posta nella valutazione del coinvolgimento delle persone "socialmente significative", con particolare riferimento alle persone di cui all'art. 433 del codice civile, che possono e/o devono essere parte attiva del processo d'intervento sociale.

Il fine di tale coinvolgimento è quello di verificare e sollecitare l'attivazione della rete sociale della persona che accede al sistema integrato dei Servizi/Interventi sociali, nonché di promuovere l'assunzione di responsabilità, civile e morale, delle persone obbligate (es. tutele, art. 433 C.C., affidamenti, ...).

17.2 – Prestazioni socio-sanitarie integrate (L.E.A.)

Le modalità per accedere alle prestazioni socio-sanitarie di cui alla normativa che disciplina i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (L.E.A.) sono definite da specifici protocolli operativi, tra Piano Sociale di Zona e A.S.L., i cui contenuti sono diffusi attraverso i competenti uffici del Piano Sociale di Zona e dell'A.S.L.. In tal caso il presente regolamento deve, necessariamente, integrarsi con la regolamentazione dell'A.S.L..

17.3 – Prestazioni integrate con altre Agenzie Sociali Territoriali

Le modalità di integrazione tra le prestazioni previste dal Piano Sociale di Zona ed eventuali ulteriori prestazioni erogate dalle altre Agenzie Sociali Territoriali sono definite da specifici protocolli operativi tra le parti, i cui contenuti sono diffusi dall'Ufficio di Piano e/o dai Comuni istanti e/o dalle stesse Agenzie Territoriali Comunali. In tal caso l'eventuale regolamentazione, definita nei succitati protocolli operativi, deve, necessariamente, integrarsi con il presente regolamento.

Art. 18 – Norma di rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa vigente.

AMBITO N13

REGOLAMENTO UNICO PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI

**Criteria di scelta delle procedure di affidamento dei servizi al terzo settore ed agli altri
soggetti privati in coerenza con l'articolo 44 e l'art. 10, comma 2 lett. e) punto 1) L.R.
11 /2007**

Sommario

Art. 1 - Oggetto del regolamento	3
Art. 2 - Soggetti dell'affidamento. Rapporti di affiancamento e convenzione e rapporti di esternalizzazione	4
Art. 3 - Gestione dei servizi sociali in economia	5
Art. 4 - Modalità di acquisizione di beni e servizi in economia	6
Art. 5 – Procedure per l'affidamento e criteri di scelta	7
Art. 6 - Requisiti di ammissibilità	8
Art. 7 - Criteri di aggiudicazione e valutazione delle offerte	8
Art. 8 - Determinazione della base d'asta.....	9
Art. 9 - Criteri e relativi punteggi di valutazione dell'offerta	9
Art. 10 - Istruttoria pubblica per la co-progettazione	10
Art. 11 - Rapporti di affiancamento e convenzioni per il concorso all'attuazione della rete dei servizi	11
Art. 12 - Altre forme di gestione dei servizi sociali	11
Art. 13 – Attività di vigilanza e controllo	11
Art. 14 - Inadempimento contrattuale	12
Art. 15 - Norma di rinvio.....	12
Art. 16 - Entrata in vigore	12
PARTE SPECIALE	

Art. 1 - Oggetto del regolamento

1) I Comuni dell'Ambito territoriale, nell'esercizio delle loro funzioni, provvedono alla gestione dei servizi sociali, qualificati come servizi pubblici aventi per oggetto attività rivolte a:

a) Prevenire e rimuovere le cause di ordine economico e sociale che possono ingenerare situazioni di bisogno sociale o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio, di lavoro;

b) rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che assicurino possibilità di scelta a parità di costi;

c) agire a sostegno della famiglia e dell'individuo garantendo, anche ai cittadini in difficoltà, la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale;

d) favorire e sostenere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti disabili, degli emarginati o a rischio di emarginazione.

2) Si ricorre alla gestione dei servizi sociali mediante affidamento a soggetti terzi quando sussistono:

a) motivazioni tecniche (maggiore flessibilità organizzativa e gestionale, risorse progettuali più articolate);

b) motivazioni economiche (possibile realizzazione di economie di scala, tendenziale diminuzione del costo dei servizi);

c) motivazioni di opportunità sociale (particolare vicinanza del no-profit ai bisogni collettivi).

3) Nella gestione dei servizi sociali devono essere perseguiti, oltre agli obiettivi stabiliti dalla legge, quelli per assicurare idonee forme di informazione, partecipazione e tutela dei cittadini utenti.

4) L'affidamento della gestione dei servizi sociali a soggetti terzi è regolato da condizioni e modalità tali da favorire e garantire:

a) la pluralità di offerta, nel rispetto dei principi di trasparenza, pari opportunità, tutela della concorrenza e semplificazione amministrativa;

b) l'espletamento dei servizi nel rispetto di quanto previsto dalla L. R. 11/2007 e s.m.i., in riferimento agli standard minimi strutturali, organizzativi e funzionali cui devono necessariamente riferirsi le strutture e i servizi socio-assistenziali presenti sul territorio regionale;

c) la razionalità economica della gestione con i conseguenti effetti sui costi sostenuti dai Comuni e dall'utenza;

d) la realizzazione degli interessi pubblici generali.

5) Nella realizzazione delle singole procedure di affidamento delle attività e dei servizi sociali, nonché nella definizione dei conseguenti accordi contrattuali, l'Ambito territoriale individua specifiche clausole di salvaguardia dei livelli occupazionali e delle posizioni lavorative già attive, in quanto compatibile con le caratteristiche del nuovo contratto e del CCNL di categoria, nonché soluzioni gestionali coerenti con l'applicazione dell'art. 5 della L. n. 381/1991.

6) Il presente Regolamento costituisce formale recepimento delle disposizioni contenute nella normativa regionale che disciplina il rapporto tra Enti pubblici e gli altri attori del sistema integrato di interventi e servizi sociali in merito ai criteri e alle procedure di affidamento degli stessi.

7) L'affidamento dei servizi sociali avviene in ossequio a quanto disposto dall'art. 140 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., nonché dalle norme del presente Regolamento.

8) In ossequio al disposto dell'art. 21 del D. Lgs. n. 50/2016, i Comuni dell'Ambito Territoriale, attraverso il Coordinamento Istituzionale, adottano il programma biennale relativo a forniture e servizi nonché i relativi aggiornamenti annuali. I programmi sono approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio. Il programma biennale di forniture e servizi e i relativi

aggiornamenti annuali contengono gli acquisti di beni e di servizi di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro.

9) Il programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici effettuati dai singoli Comuni, a valere su misure collegati alla programmazione sociale, nonché i relativi aggiornamenti annuali sono pubblicati sul profilo del committente, sul sito informatico del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e dell'Osservatorio di cui all'articolo 213 del D. Lgs. n. 50/2016.

10) In particolare, ottemperando a specifica disposizione di cui all'art. 10, comma 2, lett. e), n.1), della Legge Regione Campania n. 11/2007, prevede ed assicura l'inserimento di criteri premiali per l'accesso alla gestione dei servizi dei soggetti a prevalente rappresentanza femminile, giovanile e di soggetti svantaggiati.

Art. 2 - Soggetti dell'affidamento. Rapporti di affiancamento e convenzione e rapporti di esternalizzazione

1) Sono ammessi a partecipare alle procedure di affidamento tutti i soggetti previsti dalla vigente normativa in materia di appalti pubblici, ed in particolare, per quanto attiene la partecipazione ad appalti aventi per oggetto la gestione di servizi ed interventi sociali, così come previsto dalla L.R. 11/2007 e ss.mm.ii., i soggetti privati, con o senza finalità di lucro, operanti nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità.

2) L'Ambito territoriale nella selezione dei soggetti a cui affidare la gestione di interventi e servizi sociali sostiene e valorizza il contributo e l'apporto dei soggetti del Terzo settore.

3) Ai fini dell'organizzazione e gestione di interventi e servizi sociali si considerano soggetti del Terzo settore, ai sensi della L.R. n.11/2007 e ss.mm.ii.:

- a) gli organismi della cooperazione;
- b) le cooperative sociali;
- c) le associazioni e gli enti di promozione sociale;
- d) le fondazioni;
- e) gli enti di patronato;
- f) le organizzazioni di volontariato;
- g) gli oratori;
- h) altri soggetti senza scopo di lucro.

4) Le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali e le associazioni di promozione sociale devono essere iscritte nei rispettivi albi regionali, ovvero nei registri o elenchi regionali, per concorrere alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

5) I soggetti di cui al punto 3 del presente articolo che non presentano organizzazione di impresa e che intendano concorrere alla realizzazione del sistema di welfare locale, possono svolgere esclusivamente attività e servizi che, in coerenza con le finalità istituzionali delle singole organizzazioni e nel rispetto della normativa vigente di riferimento, non presentino elementi di complessità tecnica ed organizzativa (attività di affiancamento).

6) Le attività di cui al punto 5 del presente articolo, comunque denominate, devono configurarsi in modo tale da consentire esclusivamente forme documentate di rimborso delle spese sostenute, escludendo

contratti di appalto ed ogni rapporto di esternalizzazione di servizi. A tal fine l'Ambito territoriale potrà sottoscrivere apposite convenzioni secondo quanto previsto dall'art. 11 del presente Regolamento.

7) Nel rapporto tra i Comuni dell'Ambito territoriale e i soggetti del Terzo settore, i quali presentano organizzazione di impresa, e soggetti aventi finalità di lucro che operano nell'ambito dei servizi alla persona, si configura un vero e proprio rapporto di esternalizzazione dei servizi sociali.

Art. 3 - Gestione dei servizi sociali in economia

1) Il ricorso alle acquisizioni in economia nei limiti previsti dalla normativa vigente è consentito nelle seguenti ipotesi: a) servizi ordinari di manutenzione dei mobili, macchine, attrezzature e degli immobili ad uso comunale;

b) acquisto dei materiali, utensili ed altri oggetti necessari per l'esecuzione in economia di lavori e servizi; c)

c) locazione di immobili anche con attrezzature di funzionamento eventualmente già installate, comprese quelle per l'espletamento di mostre, convegni o corsi indetti dall'amministrazione, quando non siano disponibili, o sufficienti i locali di proprietà;

d) divulgazione dei bandi di gare d'appalto, di concorso e altre comunicazioni da divulgare per legge a mezzo stampa, manifesti o con altri mezzi di informazione;

e) spese postali, telefoniche, telegrafiche, di valori bollati, di coperture assicurative;

f) forniture di generi di cancelleria e stampati;

g) forniture di generi alimentari e vari per finalità assistenziali;

h) spedizioni, traslochi, imballaggio, magazzinaggio e facchinaggio;

i) acquisto di libri, riviste, giornali e pubblicazioni di vario genere, abbonamenti a periodici e ad agenzie di informazione, rilegature anche per delibere, contratti e provvedimenti vari;

j) acquisto o noleggio, manutenzione e riparazione di mobili, arredi ed attrezzature per ufficio, calcolatrici, foto-riproduttori, personal computer e relativo materiale accessorio e programmi di assistenza hardware e software;

k) acquisto e noleggio autoveicoli e loro manutenzione, acquisto di carburanti e lubrificanti, combustibili e materiale di ricambio;

manutenzione ordinaria, ricovero in rimesso, noleggio ed esercizio dei mezzi di trasporto di proprietà;

m) spese per il servizio di lavanderia con finalità assistenziale;

n) spese per il servizio di pasti caldi a domicilio con finalità assistenziale;

o) acquisto di materiale per le pulizie ordinarie e straordinarie degli immobili ad uso comunale;

p) spese inerenti a convegni, mostre, feste e solennità, rappresentanza, organizzazione di eventi;

q) ricoveri e spese per servizi alla persona (minori, anziani, disabili, immigrati, ...) con finalità assistenziali, riabilitative, socio-educative, psico-pedagogiche, socio-sanitarie, ricreative culturali e di integrazione;

r) servizi di studio, ricerche, indagini e rilevazioni, consulenze;

s) servizi di pulizie dei locali ad uso comunale;

t) fornitura di materiali occorrenti per la sicurezza degli impianti e per la protezione del personale;

u) servizi per i centri di elaborazione dati e per gli impianti tecnologici;

v) servizi di grafica, stampa, tipografia, copisteria, dattilografia e trascrizione atti;

w) altre spese non altrimenti individuate di natura socio-assistenziale.

Il ricorso all'acquisizione in economia, nei limiti previsti, è consentito nelle ulteriori seguenti ipotesi:

a) risoluzione di un precedente rapporto contrattuale, o in danno del contraente inadempiente, quando ciò sia ritenuto necessario o conveniente per assicurare la prestazione nel termine previsto dal contratto;

b) necessità di completare le prestazioni di un contratto in corso, ivi non previste, se non sia possibile imporne l'esecuzione nell'ambito del contratto medesimo;

c) prestazioni periodiche di servizi, forniture, a seguito della scadenza dei relativi contratti, nelle more di svolgimento delle ordinarie procedure di scelta del contraente nella misura strettamente necessaria;

d) urgenza determinata da eventi oggettivamente imprevedibili, al fine di scongiurare situazioni di pericolo a persone, animali o cose, nonché a danno dell'igiene e salute pubblica del patrimonio storico, artistico e culturale.

e) Per ogni acquisizione in economia la stazione appaltante opera attraverso un responsabile del procedimento ai sensi dell'articolo 31 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

2) Per l'esecuzione dei lavori in economia resta fermo quanto disposto dalla disciplina stabilita dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

3) Le acquisizioni di forniture e servizi in economia sono ammessi per gli importi previsti dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

Art. 4 - Modalità di acquisizione di beni e servizi in economia

1) Le acquisizioni in economia di beni e servizi disciplinate dal presente Regolamento possono essere effettuate con i seguenti sistemi:

a) amministrazione diretta dove le acquisizioni di beni o lo svolgimento di servizi sono effettuate con materiali e personale proprio nonché con mezzi propri o appositamente noleggiati dalla stazione appaltante;

b) cottimo fiduciario, procedura negoziata in cui le acquisizioni di beni o servizi avvengono mediante affidamento a soggetti terzi così come indicati all'art. 2 del presente Regolamento;

2) La procedura del cottimo fiduciario deve avvenire nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, parità di trattamento. Essa consiste in una procedura negoziata, corrispondente a trattativa privata, preceduta da gara informale rispettando la disciplina stabilita dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

3) L'individuazione dei soggetti idonei può avvenire sia tramite indagine di mercato che tramite elenchi di operatori economici predisposti dalla stazione appaltante.

4) Nell'invitare i soggetti dovrà essere rispettato il principio dell'alternanza, ossia non si devono invitare per beni e servizi della stessa tipologia sempre i medesimi soggetti, e sempre che il numero lo consenta.

5) La lettera di invito a presentare proposte predisposta dalla stazione appaltante ed inviata ai soggetti selezionati potrà essere recapitata a mezzo raccomandata A/R o telefax o indirizzo posta elettronica o consegnata mano. Essa dovrà contenere le condizioni di gara e la documentazione necessaria ai fini della presentazione dell'offerta e comunque almeno i seguenti elementi:

a) l'oggetto della prestazione;

b) requisiti di ammissibilità dei soggetti;

c) le caratteristiche tecniche e la qualità del bene o del servizio richiesto;

d) le modalità di fornitura o di esecuzione del servizio;

e) le modalità ed i tempi di pagamento;

f) le eventuali garanzie richieste;

g) le eventuali penalità;

h) le specificazioni dei casi di grave inadempimento;

i) il prezzo a base d'asta;

j) il criterio di aggiudicazione nonché tutti quegli altri elementi che si rendono necessari per la particolarità del bene o del servizio acquisito.

I punti b, c, d, e, f, g, potrebbero essere contenuti in allegato alla lettera, sotto forma di capitolato o disciplinare tecnico.

Per la procedura di cottimo fiduciario potranno essere utilizzate anche forme innovative di gara quali l'espletamento delle stesse per via telematica (gare *on line*).

6) La stazione appaltante provvede all'espletamento di una gara tra le ditte individuate a sensi del precedente comma 2. L'invito potrà essere recapitato a mezzo raccomandata A/R o telefax o consegnato a mano, e conterrà le condizioni di gara e la documentazione necessaria per la libera partecipazione dei

soggetti abilitati a fornire la prestazione richiesta. In alternativa, od in forma complementare all'individuazione diretta, è ammessa l'affissione dell'invito alla gara all'Albo Pretorio comunale per la libera partecipazione di soggetti abilitati a fornire la prestazione richiesta.

7) Il termine per la ricezione delle offerte è di n. 12 (dodici) giorni dalla data di spedizione dell'invito, riducibili a n. 7 (sette) giorni, in caso di urgenza, come da D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

8) Nella determinazione dell'importo a base d'asta la stazione appaltante si avvale di precedenti affidamenti, di apposite analisi delle rilevazioni dei prezzi di mercato effettuate da amministrazioni od enti a ciò preposti a fini di orientamento e della congruità dei prezzi in sede di offerta.

9) Qualora si tratti di una fornitura o servizio caratterizzato da nota specialità in relazione alle specifiche tecniche o alle caratteristiche di mercato e l'importo della spesa non superi l'ammontare di 40.000,00 (quarantamila/00) euro, con esclusione dell'I.V.A., si potrà prescindere dalla richiesta di una pluralità di preventivi e procedere all'affidamento diretto, fermo restando la verifica della congruità dell'offerta, come da D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii .

10) L'affidatario di lavori, servizi, forniture in economia deve essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico-professionale ed economico finanziaria prescritta per prestazioni di pari importo affidate con le procedure ordinarie di scelta del contraente, così come indicate nella lettera d'invito di cui al precedente punto 6.

11) Agli elenchi di operatori economici tenuti dalle stazioni appaltanti possono essere iscritti i soggetti che ne facciano richiesta, che siano in possesso dei requisiti di cui sopra. Gli elenchi sono soggetti ad aggiornamento almeno annuale.

Art. 5 – Procedure per l'affidamento e criteri di scelta

1) I Comuni dell'Ambito territoriale, nell'esercizio delle proprie funzioni, anche in forma associata, per procedere all'affidamento dei servizi sociali potranno ricorrere, con le modalità previste dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., alle seguenti procedure:

- a) **procedure aperte** in cui ogni soggetto interessato può presentare un'offerta;
- b) **procedure ristrette** alle quali ogni soggetto può richiedere di partecipare e in cui possono presentare un'offerta soltanto i soggetti invitati dalle stazioni appaltanti;
- c) **procedure negoziate** in cui le stazioni appaltanti consultano i soggetti da loro scelti e negoziano con uno o più di essi le condizioni dell'appalto. Il cottimo fiduciario, di cui all'art. 4 del presente Regolamento costituisce procedura negoziata.
- d) **istruttorie pubbliche di co-progettazione**, in cui i soggetti del Terzo settore, di cui al punto 3 dell'articolo 2 del presente Regolamento, sono invitati a proporre soluzioni progettuali per particolari iniziative di carattere innovativo e sperimentale, ai sensi di quanto previsto nel presente Regolamento.

2) La stazione appaltante, indica nel bando/avviso di gara e secondo le condizioni di legge quali delle predette procedure intende utilizzare per l'affidamento del servizio/i e, quindi per l'aggiudicazione dell'appalto/contratto.

3) Al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e valorizzare il contributo dei soggetti del Terzo settore alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali l'Ambito territoriale nella definizione delle modalità di affidamento: a) privilegia forme di aggiudicazione ristrette e negoziate in modo da consentire la piena espressione della capacità progettuale e organizzativa dei soggetti; b) favorisce forme di co-progettazione finalizzate alla definizione di interventi sperimentali ed innovativi per affrontare specifiche problematiche sociali.

4) I Comuni dell'Ambito territoriale, in attuazione della L.R. n. 11/2007 e s.m.i., al fine di consentire la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti terzi, individuano nel criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa il criterio per l'affidamento della gestione dei servizi sociali.

Art. 6 - Requisiti di ammissibilità

1) Ai fini della selezione preliminare dei soggetti di cui al presente Regolamento ai quali affidare la gestione di servizi sociali, secondo quanto previsto si terrà conto dei seguenti indicatori di ordine generale, di idoneità professionale, di capacità economico-finanziaria e tecnico professionale, definiti come requisiti di ammissibilità per la partecipazione alle procedure di affidamento:

- a) non sussistenza delle condizioni di non ammissibilità contemplate dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- b) iscrizione negli appositi registri di impresa;
- c) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
- d) fini statutarie, oggetto sociale e attività prevalentemente svolte congruenti con le attività oggetto dell'affidamento;
- e) solidità economica e finanziaria certificata da documenti contabili o da idonea garanzia bancaria da correlarsi alla natura e alle dimensioni del servizio da affidare in gestione;
- f) presenza delle figure professionali richieste per l'espletamento del servizio;
- g) applicazione nei confronti dei lavoratori dipendenti o, nel caso di cooperative, dei soci, quale che sia la qualificazione giuridica del rapporto di lavoro intercorrente, dei contratti collettivi nazionali e territoriali del settore di appartenenza, stipulati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dalle associazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
- h) possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva;
- i) esperienza documentata, di durata almeno triennale, nel servizio oggetto dell'appalto e/o dell'affidamento, ovvero nell'area tematica di riferimento, se il servizio è di nuova istituzione o di carattere sperimentale;
- j) impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile nel corso delle attività prestate;
- k) fatturato complessivo dell'ultimo triennio, in servizi che abbiano natura simile ai servizi da affidare, la cui misura percentuale richiesta, calcolata sull'importo a base di gara, è indicata nei singoli bandi.

Art. 7 - Criteri di aggiudicazione e valutazione delle offerte

1) Per la valutazione delle offerte relative all'affidamento dei servizi l'Ambito Territoriale, al fine di qualificare il sistema integrato di servizi sociali del territorio di riferimento e di consentire la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti terzi, applica il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., escludendo in ogni caso il ricorso al massimo ribasso.

2) Per le procedure di evidenza pubblica, le offerte economicamente più vantaggiose, dovranno essere valutate con l'attribuzione di punteggi complessivi pari a 100.

3) L'aggiudicazione della gara è effettuata, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 95 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., seguendo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in base alla valutazione dell'elemento prezzo e agli elementi relativi alla qualità dell'offerta.

- a) Qualità organizzativa dell'impresa;
- b) Qualità del servizio;
- c) Qualità economica;
- d) Prezzo.

4) Il metodo della valutazione dell'offerta sarà quello aggregativo-compensatore su un punteggio massimo di 100 punti che viene così attribuito: **80/100** per l'offerta tecnica e **20/100** per l'offerta economica.

5) La **valutazione dell'offerta tecnico-qualitativa** sarà effettuata in base alla seguente formula:

$$C(a) = \sum n [W_i * V(a)_i]$$

dove: C(a) = indice di valutazione dell'offerta (a) $\sum n$ = sommatoria numero totali dei requisiti W_i = peso o punteggio attribuito ai requisiti $V(a)_i$ = coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra zero e uno.

I coefficienti $V(a)_i$ sono determinati mediante la media dei coefficienti, variabili da zero a uno, attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari (punto 6 linee guida attuative del nuovo codice degli appalti in materia di offerta economicamente più vantaggiosa predisposte dall'ANAC):

- per ciascun requisito si calcola un coefficiente V (un numero compreso tra 0 e 1)

- tale coefficiente viene moltiplicato per il peso W attribuito al requisito
- si calcola la somma, estesa a tutti i requisiti, di questi prodotti.

6) Per la **valutazione di natura quantitativa (offerta economica)** tenuto conto che fatto 100 il totale complessivo dei punti attribuibili nella valutazione delle proposte, al prezzo offerto dovrà essere attribuito un punteggio massimo di **20 punti** e, precisamente:

- a) al prezzo più basso il punteggio massimo di **10 punti**;
- b) ai restanti prezzi offerti, saranno attribuiti punteggi secondo l'applicazione della seguente formula:
 $V(a) = Ra/R_{max}$

dove: $V(a)$ = coefficiente della prestazione dell'offerta in esame (a), variabile tra zero e uno R_a = valore offerto dal concorrente "a" (inteso come valore al ribasso percentuale e non come valore assoluto) R_{max} = valore dell'offerta più conveniente (inteso come valore al ribasso percentuale e non come valore assoluto)

I coefficienti così ottenuti andranno moltiplicati per il peso assegnato all'offerta economica (punti 20,00).

Art. 8 - Determinazione della base d'asta

1) Per la determinazione del prezzo da porre a base d'asta la stazione appaltante tiene conto dell'incidenza del costo medio delle risorse professionali da impiegare, calcolato sui parametri della contrattazione nazionale collettiva di settore, del costo dei beni da impiegare per lo svolgimento delle attività, dei costi di gestione e di ogni altro elemento ritenuto significativo per la determinazione del costo complessivo del servizio, nonché l'originalità del servizio stesso, nonché tutto quanto previsto dall'art. 35 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii .

2) In nessun caso il prezzo a base d'asta, ovvero il prezzo proposto per l'avvio della procedura negoziale, può essere inferiore a quello che si determina applicando i criteri suddetti.

Art. 9 - Criteri e relativi punteggi di valutazione dell'offerta

1) Per i soggetti in possesso dei requisiti di ammissibilità di cui all'art. 6 del presente Regolamento si procederà nella valutazione delle offerte presentate per l'aggiudicazione dei servizi utilizzando appositi criteri, da prevedere della definizione nei relativi bandi di gara, che a solo titolo esemplificativo, ma non esaustivo vengono riportati di seguito.

2) A ciascuno di tali criteri negli specifici bandi di gara dovranno essere attribuiti valori numerici entro i parametri di seguito evidenziati:

a. qualità organizzativa dell'impresa, punteggio massimo attribuibile: 30

- dotazione strumentale
- capacità di contenimento del turn over degli operatori;
- strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro;
- capacità di collaborazione con la rete dei servizi territoriali, sia pubblica che privata;
- qualificazione ed esperienza professionale delle figure professionali operative all'interno dell'impresa, aggiuntive rispetto a quelle previste per l'espletamento del servizio;

b. qualità del servizio, punteggio massimo attribuibile: 40

- capacità progettuale;
- qualità organizzativa della proposta di gestione avanzata;
- esperienza e attività documentate sul territorio sul quale si intende svolgere l'attività;
- professionalità degli operatori impegnati nel servizio;
- innovatività della proposta tecnica rispetto alle metodologie d'intervento;
- modalità e strumenti di monitoraggio idonei a garantire la valutazione e la verifica del grado di rispondenza della proposta tecnica agli obiettivi fissati dal capitolato d'appalto (efficienza ed efficacia) e la valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza;
- conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse sociali delle comunità interessate dall'attivazione del servizio oggetto dell'appalto;

- capacità di promozione e collaborazione di reti di servizi, sia pubbliche che private, in riferimento esclusivo alla specificità del servizio oggetto dell'appalto;
- capacità di garantire flessibilità e risposte alle emergenze;

c. qualità economica, punteggio massimo attribuibile: 10

- compartecipazione del soggetto erogatore in termini di costi di realizzazione ed apporto di mezzi, strumenti, strutture utili alla realizzazione del servizio oggetto dell'appalto (offerte migliorative coerenti alle finalità del servizio oggetto dell'appalto).

3) Il totale dei punti disponibili per la valutazione della qualità della proposta è pari a 100-20, dove 20 è il punteggio massimo assegnato alla valutazione del prezzo, così come fissato al punto 3 dell'art. 7 del presente Regolamento.

Art. 10 - Istruttoria pubblica per la co-progettazione

1) L'Ambito territoriale, al fine di qualificare il sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio, adeguandolo all'emersione di nuove domande e servizi sociali, può indire, istruttorie pubbliche per la co-progettazione di interventi finalizzati alla realizzazione di attività innovative e sperimentali nell'area dei servizi alla persona e alla comunità.

2) Per attività innovative e sperimentali si intendono servizi e interventi diversi da quelli specificamente previsti dalla legge regionale n.11/2007 e sm.i., per i quali risulta oggettivamente complesso definire preliminarmente l'impostazione tecnico operativa e le esigenze finanziarie.

3) Il ricorso all'istruttoria pubblica per la coprogettazione è ammesso per importi al netto dell'IVA inferiori agli importi stabiliti dalla vigente normativa in materia di appalti pubblici per i "contratti di rilevanza comunitaria", di cui all'art. 35 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii .

4) Possono partecipare alle istruttorie pubbliche i soggetti del Terzo settore, di cui al punto 3 dell'articolo 2 del presente Regolamento, in possesso dei seguenti requisiti:

- a. iscrizione negli appositi albi regionali e/o nazionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
- b. compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dei soggetti con l'iniziativa da realizzare;
- c. presenza di sedi operative nel territorio dell'ambito oggetto dell'intervento, attive da almeno un anno al momento dell'avvio dell'iniziativa;
- d. esperienza documentata, di durata almeno triennale, nel settore oggetto dell'iniziativa ovvero in settori affini ad esso;
- e. presenza, all'interno della struttura organizzativa del soggetto, di figure professionali adeguate all'iniziativa da realizzare;
- f. applicazione dei contratti collettivi nazionali e correttezza delle posizioni previdenziali ed assicurative di tutti gli operatori;
- g. impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile verso terzi nel corso delle attività prestate.

5) Le istruttorie pubbliche di co-progettazione si svolgono nelle forme e nei modi del pubblico confronto, regolato, per quanto non previsto dal presente Regolamento dalle previsioni normative e regolamentari vigenti.

6) L'Ambito territoriale garantisce, in ogni caso, i principi di trasparenza, parità di trattamento, non discriminazione, efficacia, proporzionalità e pubblicità delle iniziative.

7) Una volta valutata l'opportunità di indire un'istruttoria pubblica di co-progettazione, l'Ambito territoriale ne dà formale comunicazione mediante avviso pubblico, invitando contestualmente i soggetti interessati all'iniziativa.

8) L'avviso pubblico dovrà contenere le indicazioni sui requisiti di ammissibilità dei soggetti alla procedura; le condizioni, i contenuti, gli obiettivi e le finalità dell'iniziativa da realizzare, le risorse disponibili; le modalità di partecipazione e di presentazione delle proposte progettuali, i termini e le scadenze; le modalità di sviluppo dell'istruttoria pubblica; i criteri di valutazione dell'offerta; e tutte le altre informazioni necessarie secondo quanto previsto dal presente Regolamento e dalla vigente normativa in materia di appalti e contratti pubblici.

9) L'istruttoria pubblica si conclude con la definizione di uno o più progetti innovativi e/o sperimentali, per i quali l'Ambito territoriale definisce forme e modalità di collaborazione con i soggetti individuati, attraverso stipula di convenzione.

Art. 11 - Rapporti di affiancamento e convenzioni per il concorso all'attuazione della rete dei servizi

1) Nei rapporti tra i Comuni dell'Ambito territoriale, in forma singola o associata, e i soggetti del Terzo settore, i quali non presentano organizzazione d'impresa, in coerenza con quanto espresso al punto 5 dell'articolo 2 del presente Regolamento, si configura esclusivamente un rapporto di affiancamento per la realizzazione della rete dei servizi territoriali, tale da consentire unicamente forme documentate di rimborso delle spese sostenute, sicché alle amministrazioni è preclusa ogni forma negoziale di esternalizzazione dei servizi, fatta eccezione per lo strumento della convenzione.

L'Ambito territoriale individua i servizi, le prestazioni e gli interventi da attuare mediante convenzione e ne dà informazione tramite pubblicazione di avviso pubblico con l'indicazione del termine di presentazione delle candidature, nonché delle modalità per accedere a rapporti convenzionali, individuate tra le seguenti:

- a) accesso a prestazione;
 - b) accesso previa valutazione delle proposte progettuali;
 - c) accesso quale esito dell'istruttoria pubblica di cui all'art. 10 del presente Regolamento.
- 3) L'Ambito territoriale, nell'individuazione dei soggetti con cui stipulare convenzioni, tiene conto dei seguenti requisiti di base:
- a) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
 - b) compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dei soggetti con le attività realizzare;
 - c) attività svolta sul territorio di riferimento di durata almeno annuale, nel settore oggetto dell'attività ovvero in settori affini;
 - d) esperienza documentata, di durata almeno triennale, con riferimento alla tipologia di attività da realizzare.
- 4) Nella convenzione dovranno essere specificati i contenuti delle prestazioni da garantire per concorrere alla realizzazione della rete dei servizi dell'Ambito territoriale, le modalità di svolgimento di dette prestazioni, i termini di riconoscimento delle spese sostenute e le modalità di rendicontazione delle stesse, le modalità di verifica congiunta delle attività realizzate, le forme di partecipazione da garantire ai cittadini e alle organizzazioni di tutela degli utenti.

Art. 12 - Altre forme di gestione dei servizi sociali

1) L'Ambito territoriale individua altre forme di gestione dei servizi e degli interventi sociali previsti nel Piano sociale di zona tra quelle previste e regolamentate dalla normativa nazionale vigente e specificamente:

- a) la concessione di servizi;
- b) l'erogazione di titoli di acquisto tramite accreditamento.

Art. 13 – Attività di vigilanza e controllo

1) In un quadro di *tutela prioritaria* dei cittadini e degli utenti, tutti i servizi, comunque acquisiti da soggetti terzi, sono sottoposti a verifiche ispettive periodiche di regolarità nell'erogazione, in termini di rispondenza dei servizi agli standard di qualità dichiarati nelle Carte dei Servizi e di rispetto degli obblighi contrattuali assunti, da parte dell'Ufficio di Piano.

2) Le modalità e i termini delle verifiche ispettive saranno oggetto del contratto tra la pubblica amministrazione e il soggetto erogatore.

3) Nel caso di servizio la cui durata è inferiore o pari ad un anno le verifiche ispettive dirette al controllo della regolarità della erogazione del servizio e della osservanza delle obbligazioni contrattuali potranno avere cadenza trimestrale.

4) Nel caso, invece, di servizio la cui durata è superiore ad un anno, fatti salvi i casi di proroga, le verifiche ispettive suddette avranno cadenza semestrale.

5) I servizi acquisiti da soggetti terzi, entro trenta giorni dalla conclusione della erogazione, devono essere sottoposti ad attestazione di regolare esecuzione a cura del Responsabile del procedimento.

Art. 14 - Inadempimento contrattuale

Qualora, a seguito della verifica periodica, venga evidenziato il mancato rispetto delle condizioni contrattuali da parte del soggetto terzo aggiudicatario, il Comune di Ischia, in quanto Comune capofila dell'Associazione dei Comuni dell'Ambito, si avvalgono degli strumenti di risoluzione contrattuale, salva ogni richiesta di risarcimento del danno prodotto, ove non ritengano, per ragioni di opportunità ed efficacia, ricorrere alla esecuzione d'ufficio per l'esatto adempimento.

Art. 15 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non previsto nel presente regolamento, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente.

Art. 16 - Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, con la pubblicazione della delibera di adozione del Consiglio Comunale.

AMBITO TERRITORIALE N13

LEGGE 328/2000 e L. R. 11/2007

Ente Capofila

COMUNE DI ISCHIA

E I COMUNI DI:

BARANO D'ISCHIA, CASAMICCIOLA TERME, FORIO, LACCO AMENO, PROCIDA,
SERRARA FONTANA

REGOLAMENTO

**DISCIPLINA PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLA QUOTA SOCIALE
DELLA SPESA PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

Articolo 1 – Oggetto

La presente disciplina regola i criteri per la compartecipazione alla quota sociale della spesa per le prestazioni socio-sanitarie di cui all'articolo 2, da parte della Regione Campania, dei Comuni di BARANO D'ISCHIA, CASAMICCIOLA TERME, FORIO, LACCO AMENO, PROCIDA, SERRARA FONTANA, associati nell'Ambito territoriale e degli utenti beneficiari delle prestazioni.

A tal fine essa fa esplicito riferimento a quanto disposto:

- dalla L.R. 11/2007;
- dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;
- dal D.P.C.M. del 29/11/2001, Allegato 1C;
- dalle Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari (Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario);
- ai decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;
- alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;
- al D.D. del Settore Politiche sociali n. 285 del 26/03/12.

Articolo 2 – Ambito di applicazione

La presente disciplina si applica alle prestazioni socio-sanitarie agevolate, erogate dalla ASL NA 2 NORD e dai Comuni associati, su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi. A tal fine si fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/2007, dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM del 29.11.2001

La compartecipazione a carico di Regione Campania, cittadini o Comuni di residenza é esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste dall'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A., che sono le seguenti:

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
(2) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(4) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	60%
(5) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi	30%

(6) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e Sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare	60%
(7) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

Per le modalità di accesso ai servizi di cui sopra si fa riferimento ai Regolamenti per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie dell'ASL NA 2 NORD e dell'Ambito.

Articolo 3 – Percentuali di compartecipazione alla spesa sociale

Conformemente alle disposizioni di cui alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, per l'anno 2012 la quota sociale della spesa, come si evince dalla tabella di cui all'articolo 2, è coperta secondo i criteri di cui al presente regolamento:

- a) per il 50% dalla Regione Campania, al netto della quota pagata dagli utenti;
- b) per il restante 50% dai Comuni associati nell'Ambito territoriale, sempre al netto della quota pagata dagli utenti, secondo criteri stabiliti nella programmazione di ambito.

Ai sensi della D.G.R.C. n. 50/2012, la compartecipazione economica regionale è estendibile anche alle prestazioni prettamente sociali, cui siano indirizzati gli utenti già in carico alle AA.SS.LL., a seguito di rivalutazione in commissione UVI, in quanto maggiormente adeguate ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria.

Per gli anni dal 2013 in poi, la regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale regionale e nelle deliberazioni di costituzione del Fondo Sociale Regionale.

La compartecipazione da parte degli utenti beneficiari delle prestazioni è determinata in coerenza con quanto previsto dall'Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario e, pertanto, applicando la normativa di cui al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii. (I.S.E.E.) e s.m. e i., nonché le ulteriori disposizioni di cui all'articolo 6 del presente regolamento.

Articolo 4 – Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000 e s.m. e i..

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.

Nello specifico:

- 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 a 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 sé stante);
- Il figlio minore di anni 18, 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 affidamento presso i terzi, fanno parte del nucleo familiare dell'affidatario.
- I minori in affidamento e collocati presso comunità fanno nucleo a sé 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 dalla Pubblica Autorità competente in materia di Servizi Sociali;
 - quando è stato richiesto scioglimento o cessazione del matrimonio in base all'art. 3 della L. 898/70;
- I soggetti che risultano fiscalmente a carico di più persone, si considerano del 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 coobbligati dello stesso grado, verrà considerato del nucleo che versa gli alimenti in misura superiore.
- Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica (persone che convivono abitualmente per motivi di lavoro, studio assistenza, cura ecc..) è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo debba essere considerato nel nucleo del coniuge, della persona alla quale è fiscalmente a carico. Se della medesima convivenza fanno parte genitore e figlio minore, quest'ultimo andrà a far parte del nucleo del genitore.

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, ed a persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti, i cui requisiti siano stati certificati per entrambe le condizioni dalla INPS, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.

Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

La Presidenza del Consiglio ha la facoltà di rivedere i criteri dell'ISEE.

Articolo 5 – Determinazione del valore I.S.E. e del valore I.S.E.E.

Sia i criteri per la "determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione" sia i criteri per "Determinazione del valore I.S.E. e del valore I.S.E.E.", sono validi fino ad eventuale revisione.

Articolo 6

Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali agevolate

In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n.130, ai fini della determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- automobili
- aerei
- elicotteri

Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

Articolo 7 – Determinazione della quota di compartecipazione, da parte dei richiedenti, alla parte sociale della spesa per i servizi domiciliari e semiresidenziali

La compartecipazione alla quota sociale della spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi domiciliari e semiresidenziali è calcolata in base al trattamento minimo della pensione INPS, il cui ammontare è pari ad € 480,53 per l'anno 2012¹ ed è aggiornato anno per anno.

La compartecipazione è la seguente:

- a) nessuna forma di compartecipazione a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS come aggiornata;
- b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore a 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (€ 27.173,97 ad esempio nel 2012);
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione alla parte sociale della spesa per il servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

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

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;
- 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.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore I.S.E.E.i va sostituito il reddito individuale.

Articolo 8 – Determinazione della quota di compartecipazione, da parte dei richiedenti, alla parte sociale della spesa per i servizi residenziali

La compartecipazione alla quota sociale della spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi residenziali è calcolata in base all'indennità di accompagnamento e al trattamento minimo della pensione INPS, il cui ammontare è pari ad € 480,53 per l'anno 2012² ed è aggiornato anno per anno.

La compartecipazione è la seguente:

1. Per i soggetti non titolari di indennità di accompagnamento si applicano i criteri previsti all'art. 7.
2. Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento (L. 11 febbraio 1980, n. 18), si procede come segue:
 - a) compartecipazione pari al 75% dell'indennità di accompagnamento a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore alla soglia di esenzione di cui all'art. 6, lettera a);
 - b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore alla soglia di cui all'art. 6, lettera b);

¹ Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.

² Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.

- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione alla parte sociale della spesa per il 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.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore I.S.E.E.i va sostituito il reddito individuale.

In presenza di integrazione della retta di ricovero da parte del Comune, ai sensi dell'art. 2740 del Codice Civile, secondo cui il debitore risponde con tutti i suoi beni presenti e futuri, qualora il ricoverato percepisca emolumenti arretrati o somme a qualsiasi titolo non considerate al momento della quantificazione del contributo integrativo, tali emolumenti dovranno essere prontamente (entro 30 giorni dall'avvenuto incasso) dichiarati al Comune per la modifica della quota di compartecipazione dovuta per la prestazione fruita.

Articolo 9 – Modalità di pagamento

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° maggio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/utente/Regione rispettivamente le restanti quote della tariffa per la componente sociale.

Per le prestazioni rese nel periodo 1 gennaio – 30 aprile 2012, la Regione riconoscerà la propria quota in base ad una rendicontazione che terrà conto delle fatture ricevute dalla ASL (direttamente dai soggetti fornitori per il periodo successivo).

La quota mensile di competenza dell'Ambito/utente relativa alla prestazione sociosanitaria erogata nelle strutture socio sanitarie aziendali, dovrà essere versata attraverso bonifico bancario intestato all'ASL NA 2 NORD, inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con ricovero (specificare tipologia) nel periodo (specificare mese ed anno) nella struttura (denominazione struttura)". Copia del versamento dovrà essere consegnata al Distretto Sanitario territorialmente competente ed alla Direzione Sanitaria della struttura.

Articolo 10 – Controlli

Sulle dichiarazioni sostitutive uniche, nonché sulle ulteriori dichiarazioni presentate ai fini della determinazione della compartecipazione dei richiedenti alla parte sociale della spesa sono effettuati controlli, anche a campione, da parte dell'Ambito N03.

A tal fine l'Ambito procede alla verifica telematica delle situazioni reddituali presso l'Agenzia delle Entrate e stipula accordi con i Comandi della Guardia di Finanza per le ulteriori verifiche patrimoniali.

Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

Articolo 11 – Informativa sulla Privacy

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
 - il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
 - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è per l'Ambito il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all'interno dell'ente.

Articolo 12 – Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore a seguito dell'avvenuta esecutività dell'atto di approvazione.

Articolo 13 – Rinvio

Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Il regolamento potrà essere successivamente modificato a richiesta di una o di tutte le parti coinvolte.

COMUNI AMBITO N13

*Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,
Serrara Fontana, Procida*

Disciplina contabile per la gestione del Fondo Unico di Ambito

Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente disciplinare sono i rapporti finanziari e contabili derivanti dalla gestione del Piano Sociale di Zona dei Comuni dell'Ambito territoriale.

I Comuni dell'Ambito hanno scelto quale forma di associazione intercomunale la Convenzione la quale prevede la gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi attraverso la condivisione delle risorse economiche, professionali e strutturali nonché delle procedure di gestione amministrativa e contabile.

Art. 2 – Comune Capofila e Comuni associati

Il Comune di Ischia è il Comune capofila dell'Ambito territoriale per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi socio-assistenziali.

Al Comune capofila è riconosciuto il ruolo di coordinamento, di raccordo e di gestione tramite l'Ufficio Comune di Piano.

I servizi individuati nel Piano di Zona e nella Convenzione sono gestiti a livello sovra-comunale dall'Ente capofila per conto degli Enti associati

Art. 3 – Fondo Unico d'Ambito

Il Fondo Unico d'Ambito costituisce l'insieme delle fonti finanziamento previste dalla normativa di settore per l'attuazione del piano di zona.

Il Fondo Unico di Ambito è costituito dalle seguenti risorse finanziarie:

- Fondo Sociale Regionale (FSR);
- fondi propri dei Comuni per le politiche sociali (FC);
- fondi UE assegnati all'Ente Capofila perchè destinati alla gestione dei servizi comuni previsti nel Piano Sociale di Zona;
- fondi della compartecipazione dell'utenza ai costi dei servizi e degli interventi associati;
- altre risorse (A), provenienti dai finanziamenti aggiuntivi, pubblici e privati;
- fondi Asl finalizzati a realizzare l'integrazione socio-sanitaria.

Art. 4 – Fondi nazionali e regionali

I fondi nazionali e regionali, confluenti nel Fondo Sociale Regionale, sono assegnati al Comune Capofila, il quale effettua la relativa gestione direttamente secondo quanto concordato negli atti di programmazione.

Il Fondo Sociale Regionale assegnato è destinato all'esecuzione dei servizi associati nell'Ambito territoriale.

Le risorse di cui al suddetto fondo sono trasferite al Comune Capofila e quest'ultimo, in base agli accordi sottoscritti per la gestione associata delle funzioni socio-assistenziali, attua gli interventi e i servizi previsti nel Piano di Zona.

Art. 5 – Fondi propri degli Enti Associati

I fondi propri dei Comuni associati per la realizzazione dei servizi/interventi previsti dal PdZ sono costituiti dalle risorse che gli stessi, secondo importi e misure concordati negli atti di programmazione, stanziavano nei rispettivi bilanci annuali.

I Comuni devono destinare al Fondo Unico di Ambito risorse proprie non inferiori alla media della spesa sociale sostenuta nel triennio precedente e secondo gli indirizzi regionali di volta in volta approvati. Il totale dei Fondi propri degli enti associati non deve essere comunque inferiore ai 7,00 euro per abitante e/o secondo gli indirizzi regionali di volta in volta approvati.

L'Ente associato deve trasmettere all'Ente capofila le risorse preordinate al finanziamento della propria quota di compartecipazione.

Art. 6 – Risorse derivanti dalla partecipazione alla spesa degli utenti

Le entrate derivanti dalla partecipazione alla spesa degli utenti per i servizi/interventi comuni contribuiscono alla formazione del Fondo Unico d'Ambito.

Dette entrate sono incassate direttamente dal Comune capofila per le finalità previste dal Piano di Zona.

Art. 7 – Fondi A.S.L.

I fondi A.S.L. sono costituiti dalle risorse umane, strutturali e finanziarie della competente A.S.L. finalizzate a realizzare l'integrazione socio-sanitaria.

La gestione degli stessi è regolata da specifici provvedimenti concordati in sede di Coordinamento Istituzionale, nonché dalle indicazioni e prescrizioni impartite dalla Regione in merito all'attivazione e/o prosecuzione dei servizi in essere.

Art. 8 – Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è una struttura tecnica intercomunale finalizzata alla programmazione sociale e all'attuazione del Piano di Zona.

Ciascun Comune dell'Ambito assegna specifiche risorse umane all'Ufficio secondo le modalità definite dalla Convenzione e dal Coordinamento Istituzionale.

Il Responsabile del Settore/Servizio Finanziario dell'Ufficio di Piano redige apposito rendiconto delle spese sostenute per la gestione al termine di ciascun esercizio finanziario, raccordandosi con il Settore/Servizio Finanziario del Comune capofila.

Art. 9 – Risorse Ufficio di Piano

Gli Enti associati distaccano/assegnano all'Ente Capofila le risorse umane afferenti all'Ufficio Comune o, in alternativa, ciascun Comune partecipa al finanziamento dell'Ufficio con proprie risorse e con modalità concordate all'interno del Coordinamento Istituzionale. Per il funzionamento dell'Ufficio sono destinate risorse del Fondo Unico d'Ambito nella misura massima stabilita dalla Regione.

Art. 10 – Servizio di Tesoreria

Le risorse costituenti il Fondo Unico d'Ambito sono trasferite alla Tesoreria del Comune Capofila e devono intendersi quali fondi vincolati alle attività del Piano di Zona da iscriversi nel bilancio del medesimo Comune.

Il Comune Capofila deve provvedere alla distinta rilevazione delle operazioni di entrata e di spesa connesse alla gestione del Piano, raccordandosi con il Settore Finanziario dell'Ufficio di Piano con le operazioni di rendicontazione.

I fondi propri dei Comuni per le politiche sociali (FC) devono essere trasferiti all'Ente Capofila mediante accredito sul conto vincolato presso la Tesoreria del Comune Capofila con modalità concordate all'interno del Coordinamento Istituzionale.

Art. 11 – Gestione

Il Coordinatore/Responsabile dell'Ufficio di Piano deve emettere la determinazione di impegno di spesa, vistata per la regolarità contabile dall'Ufficio/Servizio del Comune capofila nel rispetto delle norme dell'ordinamento finanziario e contabile.

Le determinazioni dirigenziali relative alla gestione del Piano di Zona sono emanate dal Responsabile/Coordinatore investito di poteri gestionali ai sensi dell'art. 107 del D.lgs. 267/00.

Art. 12 – Rendicontazione

Al termine di ciascuna annualità del Piano di Zona, l'Ente Capofila, attraverso l'Ufficio di Piano/Settore/Servizio Finanziario deve provvedere alle operazioni di rendicontazione relative alla gestione del Fondo d'Ambito.

La rendicontazione dei fondi nazionali e regionali (FSR), dei fondi provenienti dall'UE e delle altre risorse avviene, nel rispetto delle indicazioni, della modulistica e dei tempi stabiliti dalle rispettive Amministrazioni che hanno disposto il trasferimento dei finanziamenti. Il rendiconto finanziario, unitamente alla relazione sulla gestione a cura del Responsabile/Coordinatore dell'Ufficio di Piano, è predisposto dal Comune capofila in uno

al Settore/Servizio Finanziario dell'Ufficio di Piano e approvato dal Coordinamento Istituzionale entro il termine del primo semestre dell'anno successivo.

La deliberazione di approvazione è trasmessa a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano agli Enti associati.

Art. 13 – Responsabile contabile dell'Ambito

Il Responsabile del Settore/Servizio Finanziario e contabile dell'Ambito territoriale:

- cura i rapporti con i Responsabili del Settore/Servizi Finanziari degli Enti Associati;
- predispone tutti gli atti per l'approvazione del Piano di Zona e i documenti finanziari per la rendicontazione delle risorse del Piano, limitatamente alle competenze sovra-comunali.

Art. 14 – Disposizioni finali

Il presente disciplinare, adottato dal Coordinamento Istituzionale ed approvato dal Comune capofila, entra in vigore con la pubblicazione all'Albo.

Per quanto non espressamente previsto dal presente disciplinare, trovano applicazione le disposizioni contenute negli atti di programmazione concordati ed approvati dal Coordinamento Istituzionale.

AMBITO TERRITORIALE N13

LEGGE 328/2000 e L. R. 11/2007

Ente Capofila

COMUNE DI ISCHIA

E I COMUNI DI:

BARANO D'ISCHIA, CASAMICCIOLA TERME, FORIO, LACCO AMENO, PROCIDA,
SERRARA FONTANA

**REGOLAMENTO DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

ART.1

Obiettivo

I percorsi integrati socio sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati in Ambiti territoriali per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie. In questo regolamento si delinearanno le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie .

ART.2

Definizioni di prestazioni socio sanitarie

L'insieme delle prestazioni socio sanitarie si caratterizzano in tre tipologie a seconda della maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari.

Le prestazioni sono individuate quali:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale
- prestazioni sociali a rilevanza sanitarie
- prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione.
 - La prima tipologia, **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, risponde alla necessità di mettere in atto prestazioni tese alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Tutte queste prestazioni sono di competenza delle Aziende Sanitarie Locali e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali;
 - La seconda tipologia di prestazioni si caratterizza per la forte componente sociale, da qui il nome di **prestazione sociale a rilevanza sanitaria**, correlata a particolari stati di bisogno dovuti a problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Queste prestazioni sono di competenza dei Comuni, sono inserite in progetti personalizzati e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi;
 - La terza tipologia prevede invece le **prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione**. Questa tipologia si configura per tutte quelle particolari situazioni in cui non è possibile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore sociale o sanitario poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie.

In tale ambito le azioni che andranno poste in essere, nel progetto individuale d'intervento, saranno caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sociali e sanitari, tali da rendere la prestazione inscindibile e indivisibile.

Di queste prestazioni, alcune vengono definite *prestazioni socio - sanitarie compartecipate*.

Le prestazioni socio - sanitarie cosiddette compartecipate sono quelle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle AA.SS.LL. e dei Comuni (DPCM 14.02.01 e allegato 1 C del DPCM 29.11.01).

Attengono prevalentemente alle aree:

- **materno infantile;**
- **anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico degenerative;**
- **disabilità;**
- **patologie psichiatriche;**
- **dipendenze da droga, alcol e farmaci;**
- **patologie per infezioni da HIV e patologie terminali.**

Si articolano in Prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali.

L'Allegato 1c del DPCM del 29.11.01 così definisce le otto prestazioni oggetto di compartecipazione:

Assistenza Domiciliare

Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) - comprese le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio d) prestazioni riabilitative a domicilio e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa]

Assistenza semiresidenziale

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani** - prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo;

Assistenza residenziale:

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie** - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** - prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani** - prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV** - prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale.
- A tali tipologie di prestazioni si aggiungono i Progetti Terapeutico-Riabilitativi (PTRI) sostenuti da budget di Budget di Salute (BdS), finalizzati alla promozione di effettivi percorsi abilitativi individuali ed interventi di inclusione sociale per cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche, nelle aree apprendimento/socialità/affettività, formazione/lavoro, corrispondenti ai principali determinanti sociali della salute e a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti

ART.3

Porta Unitaria d'accesso

La Porta Unitaria di Accesso, come definita dalla Legge Regionale 11/2007, "va intesa come funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i Comuni, sia dal Distretto Sanitario/SERD/UOSM per la ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti".

La PUA, come raccordo tra le varie funzioni organizzative, ha sede nel Distretto Sanitario di Ischia e Procida dell'Azienda Sanitaria NA2 NORD c/o l'ufficio Integrazione socio-sanitaria e nei singoli Comuni dell'Ambito c/o i rispettivi Servizi di Segretariato Sociale.

Il personale in dotazione alla PUA si sostanzia in figure sia sociali che sanitarie.

L'Ambito insieme al Distretto Sanitario dispongono della propria modulistica, allegata al presente atto, che tiene conto di quanto previsto dal D.G.R.C. n. 41/2011 e dai percorsi assistenziali sociosanitari deliberati dalla ASL (scheda PUA base, scheda PUA di segnalazione dimissioni protette ospedale/territorio).

ART.4

U.V.I.

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

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

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

L'U.V.I. si riunisce di norma presso il Distretto Sanitario di Ischia, salvo diverse esigenze per le quali risulta opportuno utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o presso la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure presso il domicilio del richiedente la prestazione.

L'U.V.I. può essere composta, su indicazione del Direttore del Distretto e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito:

Per la parte sanitaria

- Medico dell'U.O. distrettuale competente per tipologia di bisogno
- Referente socio-sanitario distrettuale
- Specialista per patologia
- Assistente sociale ASL
- MMG/PLS (obbligatorio nei casi di ADI)

Tra i soggetti sopracitati sarà individuato dal Direttore del Distretto il delegato alla spesa.

Per la parte sociale:

- Assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale
- Rappresentante dell'Ambito Sociale formalmente delegato alla spesa ai sensi della DGRC n.50/2012
- Rappresentante del Comune di residenza ai sensi della DGRC 1017/2001 dell'utente, formalmente delegato all'assunzione della spesa sociale, in caso di Comune non firmatario della convenzione ex DGRC 50/2012
- Utente e/o familiare di riferimento munito di certificazione ISEE di cui al regolamento di compartecipazione alla spesa sociosanitaria ex decreto n. 6/2010 di Ambito

Alle sedute UVI devono partecipare obbligatoriamente:

- o Medico dell'UO distrettuale competente per tipologia di bisogno
- o Referente socio-sanitario distrettuale
- o MMG/PLS (nei casi di cure domiciliari integrate; relativamente agli altri regimi assistenziali - semi-residenziale e residenziale - la UVI è tenuta ad acquisire almeno la scheda sanitaria della SVAMA)
- o Assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale
- o Rappresentante dell'Ambito Sociale formalmente delegato alla spesa ai sensi della DGRC n.50/2012

La normativa regionale considera obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito della convenzione ex DGRC 50/2012, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione alla spesa della quota sociale.

L'U.V.I. può essere integrata, al bisogno, da ulteriori figure professionali e da rappresentanti della struttura ospitante l'utente.

In ogni caso tutte le figure coinvolte, di volta in volta, nelle UU.VV.II. sono nominativamente indicate nell'Allegato "Rilevazione UVI" annualmente integrato

La convocazione dell'UVI è affidata alla firma Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato che dovrà procedere alla convocazione solo dopo aver condiviso le date delle sedute UVI con il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito o suo delegato, preferibilmente, in particolare per gli utenti già in carico, con programmazione mensile delle stesse e considerando i tempi necessari ai singoli professionisti per procedere alle singole valutazioni da riportare in sede di seduta UVI professionisti.

ART. 5

L'accesso alle prestazioni: segnalazione del bisogno o richiesta di accesso

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino (*valutazione di primo livello*) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Ad un **bisogno semplice** corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un **bisogno complesso**, invece l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per il quale è necessaria la definizione di un progetto personalizzato in sede di Unità di Valutazione Integrata che preveda il coinvolgimento di molteplici professionalità.

La richiesta di accesso o segnalazione alla PUA può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;
- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
- da un tutore giuridico o amministratore di sostegno;
- da Servizi sanitari (UO ospedaliera, UO distrettuali ecc; strutture residenziali)
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale.

La richiesta deve essere effettuata attraverso la specifica modulistica elaborata in modo congiunto dalla ASL e dall'Ambito ed allegata al presente Regolamento. Essa deve contenere

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- Indicazione di chi ha effettuato la segnalazione (cittadino, familiare ecc.)
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- Invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice
- Attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso

Sia che la segnalazione/richiesta sia effettuata dal diretto interessato o da altri soggetti è necessario reperire il consenso informato al trattamento dei dati da parte dei diversi soggetti della rete di servizi sociali e sanitari, nel rispetto della normativa sulla privacy e della L.241/90 in merito alla responsabilità del procedimento.

ART. 6

Ammissione alle prestazioni socio sanitarie

In seguito alla valutazione di primo livello, effettuata secondo previsto dall'art.4, nel caso di bisogni complessi, la PUA attiva il percorso finalizzato alla verifica dei requisiti di ammissibilità alle prestazioni sociosanitarie.

Si possono prevedere tre principali modalità di richiesta di accesso alle prestazioni sociosanitarie:

1. Caso in cui la richiesta viene formulata dal cittadino o da un suo familiare direttamente alla PUA del Distretto Sanitario di residenza: sarà a cura della PUA sostenere la persona nella compilazione della scheda PUA o di richiedere al MMG/PLS dell'Utente la compilazione della scheda PUA; richiedere al MMG/PLS la scheda di valutazione sanitaria A della SVaMA/SVaMDi e della ricetta dematerializzata per visita specialistica (se utile) ai fini della redazione della scheda B della SVaMA/SVaMDi. Il tutto va poi trasmesso dal MMG/PLS alla PUA distrettuale per gli adempimenti conseguenziali. Per questo punto sarà a cura del MMG/PLS e del Direttore

- del Distretto stabilire i canali di comunicazione, senza gravare sull'Utente (e-mail, PEC, consegna cartacea, etc.);
2. Caso in cui la richiesta viene formulata dal cittadino al proprio MMG/PLS: la PUA del Distretto Sanitario riceve direttamente dal MMG/PLS la richiesta di accesso alle prestazioni socio-sanitarie già corredata della scheda di valutazione sanitaria A della SVaMA/SVaMDi e della ricetta dematerializzata per visita specialistica (se utile) ai fini della redazione della scheda B della SVaMA/SVaMDi, attraverso i canali di comunicazione concordati con il Distretto ricevente, senza gravare sull'Utente (e-mail, PEC, consegna cartacea, etc.);
 3. Caso in cui la richiesta viene formulata dal cittadino ai Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale/Comune o da questi rilevato il bisogno: la PUA del Distretto Sanitario riceve direttamente dall'Ambito Territoriale/Comune la richiesta di accesso alle prestazioni/interventi socio-sanitari, attraverso invio della Scheda PUA corredata della scheda di valutazione sociale C della SVaMA/SVaMDi attraverso i canali di comunicazione concordati con il Distretto ricevente, senza gravare sull'Utente (e-mail, PEC, consegna cartacea, etc.);
 4. Caso in cui l'assistito sia dimesso in modalità protetta o programmata da strutture ospedaliere o da servizi territoriali sanitari: il Direttore/Responsabile della struttura/servizio, che dimette e referente del caso, contatta la PUA del Distretto Sanitario di competenza, inoltrando via e-mail, PEC o fax la richiesta di dimissione protetta utilizzando l'allegato modello di scheda di dimissione protetta per la continuità di cura in regime socio-sanitario, congiuntamente comprensiva della parte riferita ai bisogni assistenziali, della scheda B SVaMA/SVaMDi e dell'epicrisi, fornendo tutte le informazioni utili per poter garantire un PAI provvisorio al paziente in attesa della valutazione definitiva in UVI. Sarà cura della PUA distrettuale allertare il MMG/PLS, ma in nessun caso sarà richiesto all'Utente o suo familiare di doversi recare alla PUA, in questa fase, per attivare il percorso.

Sono esclusi da questa procedura tutti quei casi per i quali si renda necessaria una presa in carico immediata. In questi casi l'accesso all'ADI/CDI in base alle peculiarità del caso potrà essere in un primo momento o esclusivamente sanitario o esclusivamente sociale e successivamente sarà effettuata la valutazione integrata in sede di UVI per rispondere al complessivo bisogno socio-sanitario.

Nel caso di utente in dimissione protetta da strutture ospedaliere, la PUA del Distretto di residenza del paziente, entro 24 ore lavorative dalla ricezione della Scheda di Dimissione Protetta, attribuisce/invia la stessa al Referente UVI/strutture distrettuali preposte alle attività dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI), se è dimissione protetta per accesso ad ADI invia alle Cure Domiciliari distrettuali e contestualmente al MMG del Paziente ed ai Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale/Comune di residenza dell'utente, affinché effettuino la Valutazione Monodimensionale, utilizzando a tal fine gli strumenti specifici regionali scheda SVaMA/SVaMDi, per l'attivazione della valutazione multidimensionale e dell'UVI, anche per la conseguente presa in carico ordinaria.

ART.7

La valutazione multidimensionale a cura delle UVI e l'individuazione del Case Manager

La valutazione multidimensionale è attivata, come detto, nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

L'U.V.I. del Distretto Sanitario 36/Ambito Territoriale n 13, come previsto all'art.4, si riunisce di norma presso il Distretto Sanitario di Ischia, salvo diverse esigenze per le quali risulta opportuno utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o presso la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure presso il domicilio del richiedente la prestazione.

All'UVI devono partecipare i componenti previsti all'art.4 .

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche o altre figure necessarie legate alla valutazione del singolo caso.

L'atto di convocazione delle UVI deve prevedere i nomi dei componenti e i loro ruoli anche in funzione dell'autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni:

L' UVI :

- effettua la *valutazione multidimensionale* del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- elabora il Progetto Personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato;
- stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/comune/utente;

Il Progetto Personalizzato definito in sede UVI sarà parte integrante dei documenti di autorizzazione alla prestazione che, separatamente, gli Enti - ASL e Ambito Territoriale - ciascuno per propria competenza, produrranno per rendere esecutivo il piano assistenziale

Nel caso in cui, per la parte sociale, l'autorizzazione non può essere rilasciata immediatamente al cittadino/familiari/tutore al termine della valutazione in UVI, ~~ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro~~, l'Ufficio di Piano dell'Ambito provvede a comunicare al soggetto interessato ~~l'esito della valutazione ed in caso di ammissione della richiesta~~, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

La *valutazione multidimensionale* dell'UVI viene effettuata con lo strumento SVAMA/SVAMDI.

Per i nuovi casi, considerato che, di norma, la presa in carico deve avvenire entro 20 giorni dalla richiesta di accesso, per garantire il rispetto di tale tempistica, la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI deve concludersi, con la redazione del Progetto Personalizzato.

In sede UVI viene individuato il **Case Manager o Responsabile del caso**, un professionista che opera come "riferimento" e "facilitatore" per la persona in carico al servizio. Il **Case Manager o Responsabile del caso** ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con la persona assistita e/o la sua famiglia. Il **Case Manager o Responsabile del caso** assicura che gli interventi assistenziali sul singolo caso siano effettuati in maniera coordinata, senza sovrapposizioni, intralci reciproci e/o vuoti di assistenza.

È importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che, **nel caso dell'assistenza domiciliare**, rimane in capo al MMG/PLS (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina comunque gli interventi sanitari) e la responsabilità del Progetto Personalizzato, che è appunto del **Case Manager o Responsabile del caso**. Il ruolo di Case manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso viene individuato in sede UVI ed è all'UVI che deve direttamente rispondere funzionalmente del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare. Le risultanze della valutazione sono inserite in Lea-sociosan.

ART. 8

La redazione del Progetto Personalizzato

Alla valutazione multidimensionale segue la elaborazione del Progetto Personalizzato. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. Laddove la Regione abbia provveduto, si utilizzerà lo strumento di riferimento (un modulo predefinito digitale) per la redazione

del Progetto Personalizzato (sociale). Invece per la parte sanitaria si utilizzerà la scheda allegata agli specifici protocolli assistenziali deliberati dalla ASL .

L'UVI ha il compito di elaborare il **PAI PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE** comprendente:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- **componente sanitaria**
 - scheda SVAMA redatta dal MMG
 - scheda SVAMA redatta dallo specialista
- **componente sociale**
 - scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
 - Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
 - Diagnosi sociale;
 - Individuazione risorse personali;
 - Individuazioni risorse familiari;
 - Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
 - **Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione**

Il PAI dettaglia

- Obiettivi dell'intervento integrato;
- Prestazione/i sanitaria/e, **struttura/e ed operatori** coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- Eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatra di comunità).
- Individuazione del Case Manager, prevalentemente, nel responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Nel caso in cui la rilevanza del bisogno è sociale il case manager può essere identificato nell'A.S. dell'Ambito. Il case manager verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- Individuazione del Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI preferibilmente, nella figura del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, al progetto personalizzato, l'impegno a versare la quota di compartecipazione alla spesa, se prevista ai sensi dell'apposito regolamento dell'ambito Territoriale. L'UVI, valutate le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti e rilascia copia dell'autorizzazione e del PAI al cittadino/familiari/tutore.

In sede di verifica, l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

Tutta la procedura propedeutica alla presa in carico ed attivazione del PAI ~~La presa in carico~~ del cittadino deve essere conclusa entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso. Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

La documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003) sarà tenuta e conservata presso l'Ufficio Socio-Sanitario distrettuale. Copia dello stesso progetto è anche agli atti degli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio. Tali copie sono acquisite attraverso i rappresentanti presenti in UVI. I dati del Progetto Personalizzato andranno inseriti nella piattaforma Regionale SINFONIA e nel SINA e nel file excel di monitoraggio e rendiconto della spesa sociosanitaria.

ART. 9

(Fatturazione prestazioni residenziali socio sanitarie)

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, della DGRC 50/2012 e DGRC 282/2016 e s.m.i., di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria e all'Ambito/ utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune/utente
Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) per prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%	50%
Servizi semiresidenziali per disabili fisici psichici e sensoriali per prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio riabilitative	70%	30%
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze: per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo	50%	50%
Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili gravi	70%	30%
Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili privi di sostegno	40%	60%
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo	50%	50%
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	40%	60%
Servizi residenziali a persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo-assistenza	70%	30%

Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione alla spesa della quota sociale e della relativa fatturazione all'Ambito Territoriale, se non è comunicata da quest'ultimo la quota a carico del cittadino.

Articolo 10

Modalità di pagamento all'ASL delle Quote di Compartecipazione Sociale per i ricoveri presso strutture socio-sanitarie - RSA e CD disabili e/ non autosufficienti- dell'ASL

Nel rispetto del dettato della D.G.R.C. n. 50/2012 e s.m.i. e della D.G.R.C. n. 282 del 14/6/2016 e nelle more di eventuali e diversi indirizzi regionali, annualmente la ASL emette fatture agli Ambiti Territoriali per le quote sociali delle prestazioni rese in favore dei residenti dei singoli territori. L'Ambito Territoriale riceve le fatture per la quota sociale ed, ai sensi della D.G.R.C. n. 282/2016, rilascia la relativa attestazione di liquidabilità alla ASL, affinché la ASL possa gestire la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa..

La quota mensile di competenza dell'utente, relativa alla prestazione socio-sanitaria erogata nelle strutture socio sanitarie a gestione diretta e/o mista della ASL, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento, dietro emissione di idonea fattura vs l'utente, attraverso le specifiche modalità definite tra la Struttura ospitante e l'utente.

Articolo 11

Modalità di pagamento all'Ambito delle Quote di Compartecipazione Sanitaria per le prestazioni degli OSS per l'ADI, se erogate dall'Ambito sia per la parte sanitaria che sociale

Nelle more di diversa organizzazione territoriale che potrà prevedere che l'Ambito Territoriale possa garantire l'erogazione del 50% delle ore programmate annualmente attraverso la scheda 3.7 e la ASL garantire in proprio il restante 50% delle ore, come previsto dall'Accordo di programma e fino alla data in cui l'Ambito Territoriale garantirà gli interventi OSS, sia per la parte sanitaria che sociale, la ASL riconosce all'Ambito Territoriale la spesa di competenza sanitaria, nella misura del costo delle prestazioni rese e certificate. La ASL rimborserà la quota sanitaria del costo delle prestazioni OSS effettivamente rese, a seguito di emissione di fattura da parte dell'Ambito, con allegata dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/00, che trattasi di prestazioni effettivamente rese in conformità ai Piani Individualizzati ADI definiti in U.V.I. ed allegato elenco delle prestazioni orarie rese, per singolo utente in carico e per singole giornate di assistenza, secondo le modalità specificate che saranno definite con apposito verbale tra le parti.

Articolo 12

Modalità di pagamento delle Quote di Compartecipazione, Sanitaria e Sociale, per i servizi socio-sanitari privati accreditati e per i Budget di Salute

- per le prestazioni erogate attraverso RSA e Centri Diurni per persone con disabilità e/o Non autosufficienti private accreditate insistenti sul territorio della Regione Campania¹, nel rispetto del dettato della D.G.R.C. n. 50/2012 e s.m.i. e della D.G.R.C. n. 282 del 14/6/2016, le Strutture private accreditate emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. La ASL riceve le fatture e liquida direttamente alle Strutture la quota sanitaria; l'Ambito Territoriale riceve le fatture per la quota sociale ed, ai sensi della D.G.R.C. n. 282/2016, rilascia la relativa attestazione di liquidabilità alla ASL sul cui territorio insiste la Struttura, affinché la ASL possa gestire la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa;
- per le prestazioni erogate attraverso RSA e Centri Diurni per persone con disabilità e/o Non autosufficienti a gestione diretta/mista della ASL, nel rispetto del dettato della D.G.R.C. n. 50/2012 e s.m.i. e della D.G.R.C. n. 282 del 14/6/2016, annualmente la ASL emette fatture agli Ambiti Territoriali per le quote sociali delle prestazioni rese in favore dei residenti dei singoli territori. L'Ambito Territoriale riceve le fatture per la quota sociale ed, ai sensi della D.G.R.C. n. 282/2016, rilascia la relativa attestazione di liquidabilità alla ASL che

¹ Si specifica che la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.RE.SA. non si applica per le RSA e CD insistenti su territori diversi dalla regione Campania. Per il pagamento delle quote dovute a tali Strutture, sia la ASL che l'Ambito Territoriale, ciascuno per propria competenza, dovranno liquidare e pagare le relative quote direttamente alla Struttura erogatrice, con propri fondi

gestisce la Struttura, affinché la ASL possa gestire la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa.;

- per le “Casa Alloggio per Persone adulte con Disagio Psicico”, gli Enti gestori emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. L’Ambito Territoriale riceve le fatture e liquida agli Enti gestori la quota sociale con risorse proprie, al netto della eventuale compartecipazione degli utenti; la ASL riceve le fatture e liquida agli Enti gestori la quota sanitaria. Per tale tipologia di prestazione non è prevista la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa.;
- per i PTRI sostenuti da Budget di Salute, i co-gestori emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. L’Ambito Territoriale riceve le fatture e liquida ai co-gestori, con proprie risorse, la quota sociale, al netto della eventuale compartecipazione degli utenti; la ASL riceve le fatture e liquida ai co-gestori la quota sanitaria. Per tali interventi non è prevista la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa.

Articolo 13

(competenza di ASL e Comuni coinvolti/da coinvolgere nelle procedure UVI e relativa competenza di spesa)

Relativamente alla competenza dei diversi attori coinvolti/da coinvolgere nelle procedure UVI e la relativa competenza di spesa per utenti bisognevoli di cure residenziali, nel rispetto della normativa vigente, si concorda quanto segue:

- **per la parte di competenza sanitaria:** attiva e gestisce le procedure UVI e risponde della relativa spesa, il Distretto Sanitario sul cui territorio ricade l’ATTUALE residenza dell’utente,
- **per la parte di competenza sociale:** partecipa all’UVI, attivata dal Distretto Sanitario sul cui territorio ricade la residenza attuale dell’utente, e risponde della relativa spesa:
 - il Comune/Ambito Territoriale presso cui l’utente ha l’attuale residenza, nel caso di utente con indirizzo di residenza diverso da quello della RSA/Struttura-prestazione residenziale,
 - il Comune/Ambito Territoriale presso cui l’utente aveva la residenza prima del primo ricovero (RESIDENZA STORICA), nel caso di utente che avesse acquisito la residenza presso una Struttura

Articolo 14

Approvazione Regolamento

Il presente regolamento è approvato dal Coordinamento Istituzionale e con atto del Consiglio Comunale del Comune di Ischia e degli altri Comuni dell’Ambito nonché dall’ASL NA2 NORD. Esso entra in vigore a seguito dell’avvenuta esecutività dell’atto di approvazione.

Articolo 15

(Informativa sulla Privacy)

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell’eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l’impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
 - il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
 - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell’interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è il Coordinatore dell’Ufficio di Piano per l’Ambito, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all’interno dell’ente.

Articolo 16

Norme di Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa rinvio alle vigenti disposizioni di legge e a protocolli operativi specifici demandati alla competenza dei distretti sanitari e degli ambiti sociali di riferimento.

COMUNI AMBITO N13

*Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,
Serrara Fontana, Procida*

DISCIPLINA DI FUNZIONAMENTO DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

- Art. 1 –

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

La presente disciplina regola la convocazione, le adunanze ed il funzionamento del Coordinamento Istituzionale, per assicurare un ordinato svolgimento delle sedute.

Art. 2

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Il Coordinamento Istituzionale è un organismo collegiale composto dai Sindaci, o dagli Assessori, dei Comuni dell'Ambito N13, dal Rappresentante dell'ASL di volta in volta coinvolti per l'interesse dell'argomento.

Nelle riunioni del Coordinamento Istituzionale ciascun componente rappresenta, senza deroga alcuna, un solo Ente ed esprime, quindi, un solo voto.

Art. 3

LUOGO DELLE SEDUTE

1 – Le sedute del Coordinamento Istituzionale si tengono, di regola, nella sede dell'Ufficio di Piano.

2 – Il legale rappresentante del soggetto capofila può stabilire che la seduta del Coordinamento Istituzionale si tenga, eccezionalmente, in luogo diverso dalla sede abituale, quando ciò sia reso necessario dall'indisponibilità della sede stessa o sia motivato da ragioni di carattere sociale che fanno ritenere opportuna la presenza del Coordinamento Istituzionale sui luoghi ove si verificano situazioni particolari, esigenze ed avvenimenti che richiedano l'impegno e la solidarietà generale della Comunità.

3 – La sede ove si tiene l'adunanza del Coordinamento Istituzionale deve essere sempre indicata nell'avviso di convocazione.

- Art. 4 –

CONVOCAZIONE

1 – Il Coordinamento Istituzionale si riunisce tutte le volte che il legale rappresentante del soggetto capofila lo ritenga necessario e comunque almeno una volta a bimestre o quando ne sia fatta richiesta scritta da almeno 1/3 dei membri. In quest'ultimo caso la convocazione viene effettuata entro tre giorni dalla richiesta.

2 – Le convocazioni con l'ordine del giorno, il luogo, l'ora e gli argomenti da trattare sono diramate dal legale rappresentante del soggetto capofila a mezzo pec, e.mail almeno cinque giorni prima la data della seduta. Con lo stesso avviso è possibile prevedere la seduta di prima e di seconda convocazione.

Le sedute di seconda convocazione si potranno tenere dopo 48 (quarantotto) ore dalla prima convocazione andata deserta. Gli assenti sono informati della seduta deserta con le modalità di cui al precedente comma 2.

3 – Qualora sussistano motivi di urgenza, che non consentano l'osservanza del termine di cui al precedente comma, l'avviso può essere diramato almeno 24 ore prima di quella stabilita per la riunione. In tal caso l'avviso di convocazione precisa che il Coordinamento Istituzionale è convocato d'urgenza.

- Art. 5 –

POLIZIA DELL'ASSEMBLEA

1 – I componenti del Coordinamento, nell'esercizio delle loro funzioni, sono considerati pubblici ufficiali (art. 357 c.p.).

2 – Il Presidente è investito del potere discrezionale per mantenere l'ordine e garantire l'osservanza delle leggi e della disciplina e la regolarità delle discussioni e delle deliberazioni. Ha la facoltà di sospendere e sciogliere l'adunanza, facendo redigere dal Segretario il relativo processo verbale.

- Art. 6 –

PRESIDENZA

1 – Il Coordinamento Istituzionale è presieduto dal Sindaco del Comune capofila o da un suo delegato.

2 – In caso di assenza del legale rappresentante del Comune capofila, il Coordinamento Istituzionale è presieduto da altro membro designato dallo stesso Coordinamento, di volta in volta allo scopo.

3 – Il Presidente apre e chiude le adunanze, dirige e modera la discussione sugli affari iscritti all'ordine del giorno, concede la facoltà di parlare, precisa i termini delle questioni sulle quali si discute e si vota, indice le votazioni, ne controlla e ne proclama il risultato, mantiene l'ordine e regola l'attività dell'assemblea, osservando e facendo osservare le norme di legge e del regolamento.

4 – Nell'esercizio delle sue funzioni, il Presidente deve ispirarsi a criteri di imparzialità, intervenendo a difesa delle prerogative del Coordinamento Istituzionale e dei diritti dei singoli componenti.

5 – Le funzioni di verbalizzante delle sedute del Coordinamento Istituzionale sono svolte dal Segretario del Comune di Ischia o, in caso di assenza o impedimento, dal Responsabile-Coordinatore dell'Ufficio di Piano. In caso di assenza o di impedimento di entrambi, il Coordinamento Istituzionale designa, di volta in volta, il segretario verbalizzante.

6 – Il Presidente firma, insieme al Segretario verbalizzante, gli originali dei relativi verbali, che vengono trasmessi a tutti gli altri Enti dell'Ambito N13

- Art. 7 –

DEL DEPOSITO E DELLA CONSULTAZIONE DEGLI ATTI

1 – Gli atti relativi ad ogni argomento iscritto all'ordine del giorno sono depositati presso la sede dell'Ufficio di Piano e trasmessi a mezzo pec/e.mail ai Comuni dell'Ambito nelle 24 (ventiquattro) ore precedenti la prima convocazione, per poter essere esaminati.

2 – Il medesimo termine di cui al precedente comma deve essere osservato qualora il Coordinamento Istituzionale sia stato convocato d'urgenza.

3 – Nessuna proposta può essere sottoposta a deliberazione definitiva del Coordinamento Istituzionale se non è depositata/trasmessa entro i termini di cui ai precedenti commi, unitamente ai documenti necessari per consentirne l'esame.

- Art. 8 –

SEDUTE DEL COORDINAMENTO

1 – Le riunioni del Coordinamento Istituzionale sono valide se presente, in prima convocazione, la metà più uno dei componenti e, in seconda convocazione, a distanza di 24 (ventiquattro) ore dalla prima, almeno 1/3 degli aventi diritto. Le decisioni sono assunte con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti.

2 – L'adunanza si tiene all'ora fissata nell'avviso di convocazione. Il numero dei presenti viene accertato mediante appello nominale dal Segretario, che lo riporta a verbale.

3 – Nel caso in cui sia constatata la mancanza del numero dei componenti necessario per validamente deliberare, in seguito definito "numero legale", il Presidente dichiara deserta l'adunanza.

4 – Dopo l'appello effettuato all'inizio dell'adunanza, si presume la presenza in aula dei componenti richiesti per la validità della riunione. I componenti che entrano o che si assentano dall'adunanza, dopo l'appello, sono tenuti a darne avviso al Segretario, il quale accerta il numero legale necessario per la validità della seduta. Il segretario qualora verifici che è venuto meno il numero legale, avverte il Presidente, che procede, nuovamente, all'appello nominale. Nel caso che dall'appello risulti il sussistere della mancanza del numero legale, il Presidente dispone una

sospensione dell'adunanza per dieci minuti. Trascorso il predetto termine, procede a nuovo appello e, ove riscontri il persistere della mancanza del numero legale, scioglie la seduta e rinvia ad altra seduta l'esame degli argomenti rimasti da trattare. Il segretario riporta a verbale quanto accaduto, avendo cura di far risultare numero e nominativi dei componenti presenti al momento della chiusura della riunione. Ogni componente può chiedere la parola, su ogni singolo argomento una sola volta. E' facoltà del presidente concedere la replica. I componenti, nella trattazione dei singoli argomenti, devono attenersi all'argomento in discussione, pena il richiamo da parte del presidente, che, dopo un per massimo di due richiami, gli toglie la parola.

5 – I componenti che escono dalla sala prima della votazione non si computano nel numero necessario a rendere legale l'adunanza.

- Art. 9 –

SEGRETARIO

Il Segretario redige il verbale delle sedute, ne dà lettura, ove richiesto, all'Assemblea, esegue l'appello nominale e coadiuva il Presidente per il regolare andamento dei lavori del Coordinamento.

- Art. 10 –

MODIFICHE ALLA DISCIPLINA

Eventuali modifiche alla presente disciplina sono approvate, in prima convocazione a maggioranza dei 2/3 dei componenti del Coordinamento Istituzionale ed in seconda convocazione a maggioranza assoluta dei presenti.

- Art. 11 –

NORMA FINALE

La presente disciplina, adottata dal Coordinamento Istituzionale ed approvata dal Comune capofila, entra in vigore con la pubblicazione all'Albo Pretorio.

Per quanto non previsto dalle disposizioni della presente disciplina, si applicano le norme vigenti in materia, in quanto compatibili ed applicabili.

COMUNI AMBITO N13

*Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,
Serrara Fontana, Procida*

DISCIPLINA del SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

INDICE

TITOLO I - SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.1 - ISTITUZIONE DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.2 - SOGGETTO TITOLARE ED ENTI COINVOLTI

ART.3 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

ART.4 - DEFINIZIONI

ART.5 - OBIETTIVI DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.6 - PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE DAL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.7 - DESTINATARI DEL SERVIZIO

ART.8 - SEDE DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.9 - ORGANIZZAZIONE DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO E MODALITÀ
DI ACCESSO

ART.10 - FORME DI INTEGRAZIONE CON SERVIZI SANITARI

ART.11 - RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

ART.12 - RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI
AMBITO

ART.13 - MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI

ART.14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

TITOLO II - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

ART.15 - ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

ART.16 - SOGGETTO TITOLARE ED ENTI COINVOLTI

ART.17 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

ART.18 - DEFINIZIONI

ART.19 - DESTINATARI DEI SERVIZI

ART.20 - MODALITÀ DI ACCESSO

ART.21 - ORGANIZZAZIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

ART.22 - SEDI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

ART.23 - PRESA IN CARICO

ART.24 - STRUMENTI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

ART.25 - PROGETTO PERSONALIZZATO AD INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

ART.26 - PROGETTO SOCIALE INDIVIDUALIZZATO

ART.27 - PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE DAL SEGRETARIATO SOCIALE DI
AMBITO

ART.28 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ART.29 - REFERENTE ISTITUZIONALE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
DI AMBITO

TITOLO III - DISPOSIZIONI TRANSITORE E FINALI

ART.30 - DECORRENZA

ART.31 - NORME DI RINVIO

TITOLO I

SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

ART.1

ISTITUZIONE DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

In conformità al quadro normativo definito dalla Legge 328/2000 e dalla Normativa Regionale Vigente - LEGGE REGIONALE N. 11 DEL 23 OTTOBRE 2007 “LEGGE PER LA DIGNITA’ E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328”, in attuazione del Piano Sociale Regionale 2009-2011– Deliberazione GRC n. 694 del 16 aprile 2009 AGC 18- Piano Sociale Regionale 2009-2011, nonché della Deliberazione GRC n. 1317 del 31.07.2009 AGC 18 – Organizzazione dei Servizi di Segretariato Sociale e Porta Unica di Accesso -, del Piano di Zona 2010/2012 dell’Ambito di N13 e su decisione del Coordinamento Istituzionale, è stato istituito il Segretariato Sociale di Ambito, quale servizio strumentale dell’Ufficio di Piano per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali nell’Ambito N13, ad oggi confermato quale servizio essenziale di Ambito, costituito da uno staff di operatori, definito in ragione della copertura del fabbisogno rilevato a livello di Ambito Territoriale.

ART.2

SOGGETTO TITOLARE ED ENTI COINVOLTI

Titolare del servizio è il Piano di Zona N13 attraverso l’Ufficio di Piano, con la gestione integrata dei Comuni dell’Ambito. Saranno coinvolti specificamente, nella gestione ed integrazione delle attività, l’ASL, le Istituzioni scolastiche territoriali, i servizi territoriali per la Giustizia (TpM, UEPE, USSM), i Servizi provinciali per l’Impiego, gli organismi del Terzo Settore.

ART.3

OGGETTO DELLA DISCIPLINA

Nella presente disciplina sono contenute norme dirette a regolare la composizione, le attribuzioni, l’organizzazione, le modalità di funzionamento e l’articolazione a livello territoriale del Segretariato Sociale di Ambito.

ART.4

DEFINIZIONI

Ai fini dell’applicazione della presente disciplina si assumono le seguenti definizioni:

- il Segretariato Sociale di Ambito é un servizio di base volto alla conoscenza dei bisogni sociali e all’informazione sulle risorse presenti nel territorio. E’ un servizio essenziale di assistenza, di cui all’art.5 della legge regionale n.11/2007 e si caratterizza per l’elevata prossimità al cittadino, attraverso l’articolazione nelle sedi comunali delle Antenne Sociali;
- il Segretariato Sociale di Ambito è gratuito ed è rivolto a tutti i cittadini, alle istituzioni e alla comunità per favorire l’accesso al sistema dei servizi sociali e socio sanitari integrati;
- il Segretariato Sociale, in quanto “funzione” dell’intero piano di interventi sociali di Ambito, rappresenta una “competenza trasversale” alle diverse azioni progettuali in quanto si pone nella principale situazione di incontro con la domanda e con i bisogni attraverso la capacità di ascolto, di orientamento e di accompagnamento finalizzato a far incontrare i bisogni con le risposte più adeguate.

ART. 5

OBIETTIVI DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

L'obiettivo principale del Segretariato Sociale di Ambito è quello di facilitare l'accesso dei cittadini e favorire l'orientamento degli utenti rispetto al sistema complessivo dei servizi, promuovendone l'uso appropriato e riducendo le disuguaglianze nell'accesso.

In particolare gli obiettivi del Segretariato Sociale di Ambito, sono quelli di:

- sostenere e potenziare l'efficacia dei servizi sociali territoriali;
- definire le modalità e le programmazioni per l'accoglienza della domanda dei cittadini (*Porta unitaria di accesso*);
- garantire il servizio essenziale di prossimità per il cittadino;
- attivare azioni informative e di orientamento finalizzate a garantire ascolto, orientamento, accompagnamento, filtro, monitoraggio dei problemi e dei bisogni;
- offrire trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi;
- recepire ed intercettare le istanze in modo immediato;
- rilevare il disagio, la marginalità e le condizioni di possibili devianze anche fuori dai contesti istituzionali;
- garantire, in coordinamento con il Servizio Sociale d'Ambito, la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato del singolo caso, assicurando le prestazioni e gli interventi necessari a ridurre e/o rimuovere le situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini;
- attivare azioni di informazione della popolazione sui servizi e favorirne l'accesso universale.

Inoltre, al Segretariato Sociale corrispondono tutte le funzioni di raccordo con i servizi attivati dal PdZ, relativamente alle fasi di programmazione, organizzazione, regolamentazione, monitoraggio e valutazione.

ART. 6

PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE DAL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

Il funzionamento del servizio di Segretariato Sociale, coordinato in conformità all'art.24, comma 4, della legge regionale n. 11/2007, è assicurato da figure professionali in possesso di specifici requisiti volti a garantire competenze relazionali e di conoscenza del territorio.

Le attività ascrivibili al Segretariato Sociale sono le seguenti:

- accoglienza dei cittadini;
- ascolto;
- analisi e valutazione della domanda;
- selezione/filtro della domanda;
- informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini;
- orientamento ai Servizi;
- tutela delle persone;
- invio agli altri Servizi dell'Ambito (Servizi Sociali, Sanitari, ecc.);
- promozione della visibilità del servizio ai cittadini;
- individuazione di domande inesprese;
- pubblicizzazione dei servizi e interventi sociali, sociosanitari e sanitari;
- raccolta dati sui problemi, sulla domanda e sulle risposte erogate;
- costruzione di banca dati sull'utenza;
- produzione di strumenti condivisi;
- informatizzazione di strumenti e schede;
- attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini.

In collaborazione con gli Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale si coordineranno anche le funzioni di:

- Porta Unitaria di Accesso;

- accesso servizi sociali;
- accesso servizi sociosanitari;
- accesso servizi sanitari;
- accesso ad altre tipologie di progetti/servizi.

In questo caso si potranno coadiuvare anche le seguenti attività (a titolo esemplificativo):

- ridefinizione domanda;
- istruttoria del caso per l'Unità di Valutazione Integrata,
- accompagnamento a progetti e servizi sanitari, concertazione con ASL;
- elaborazione di strumenti comuni Servizi Sociali/ASL;
- procedimenti di allontanamento di un minore dal nucleo familiare;
- rapporti con il Tribunale e/o Ministero di Giustizia.

In ognuna delle attività svolte dal Segretariato Sociale di Ambito, verrà garantita la tutela della privacy e la protezione dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003.

ART. 7

DESTINATARI DEL SERVIZIO

In conformità al quadro normativo definito dalla Legge 328/2000 e dalla Legge Regionale 11/2007, i destinatari dei servizi e degli interventi socio-assistenziali di cui alla presente disciplina sono:

- i cittadini italiani, gli stranieri e gli extracomunitari residenti nel territorio dell'Ambito N13, senza distinzione di carattere politico, religioso, ideologico, economico e sociale, che si trovino in condizioni di disagio sociale;
- i cittadini italiani, gli stranieri, gli extracomunitari e gli apolidi temporaneamente presenti sul territorio dell'Ambito N3, bisognosi di interventi urgenti e di tutela.

I servizi sono rivolti anche agli stranieri ed agli apolidi residenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito, secondo quanto previsto dalle leggi vigenti in merito.

ART.8

SEDE DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

Il Segretariato Sociale di Ambito ha sede presso la sede del Piano di Zona.

Al fine di ottimizzare gli interventi e allo scopo di favorire un rapporto più diretto ed immediato con i cittadini, semplificando al massimo ogni procedura burocratica, il servizio si articola in sette Antenne Sociali territoriali, una per ciascun Comune dell'Ambito, collocate in locali facilmente accessibili al pubblico, che svolgono un'azione coordinata ed integrata con la sede del Segretariato Sociale d'Ambito.

ART.9

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E MODALITA' DI ACCESSO

Il Segretariato Sociale di Ambito è articolato in una sede principale ubicata presso l'Ufficio di Piano e in n. 7 Antenne Sociali, presenti in ogni Comune dell'Ambito.

Si accede al Segretariato Sociale di Ambito gratuitamente, nei giorni ed orari stabiliti, oppure attraverso le Antenne Sociali nelle sedi fissate dai singoli Comuni del Piano di Zona N13.

ART.10

FORME DI INTEGRAZIONE CON SERVIZI SANITARI

L'integrazione con i servizi sanitari, oltre ad essere definita a livello istituzionale, sulla base degli accordi e dei regolamenti adottati, si esplicita a livello organizzativo e professionale tra gli operatori dell'Ambito N13 e il/i referenti distrettuale/i, per le attività di valutazione e progettazione integrata.

L'accoglienza alle prestazioni socio-sanitarie, secondo il Disciplinare per l'attivazione della Porta Unitaria di Accesso e dell'Unità di Valutazione Integrata, avviene attraverso la Porta Unitaria di Accesso (PUA) che rappresenta l'anello operativo strategico per il

recepimento unitario della domanda dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale a gestione integrata e compartecipata.

La valutazione unitaria del bisogno, ovvero l'analisi dettagliata dei problemi che presenta la persona, rappresenta l'adempimento prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del progetto personalizzato e della presa in carico assistenziale di tipo complessivo.

È compito dell'U.V.I (Unità di Valutazione Integrata) svolgere tale valutazione ed elaborare il Progetto Personalizzato per ogni singolo utente.

ART.11

RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

Nelle forme e con le modalità stabilite nella progettazione di dettaglio del Piano di Zona, oltre che nelle deliberazioni del Coordinamento Istituzionale, l'Ufficio di Piano assicura le risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il funzionamento del Segretariato Sociale di Ambito.

ART.12

RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DEL SEGRETARIATO SOCIALE DI AMBITO

La Responsabilità organizzativa del Servizio di Segretariato Sociale di Ambito coincide con la Responsabilità Tecnico-Professionale dell'Ufficio Comune ed è individuata dal Coordinamento Istituzionale, tra gli Assistenti Sociali dipendenti, iscritti alla Sez. A dell'Albo Assistenti Sociali.

I compiti del Responsabile Organizzativo del Servizio di Segretariato Sociale di Ambito, sono quelli di :

- recepire le direttive amministrativo-gestionali del Coordinatore/Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- garantire il collegamento con l'Ufficio di Piano e gli altri servizi e strutture del PdZ;
- sovrintendere a tutte le azioni necessarie per il buon funzionamento del servizio stesso.

ART.13

MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente disciplinare sono approvate dal Coordinamento Istituzionale.

ART.14

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il Segretariato sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione della presente disciplina è trattata nel rispetto scrupoloso del D.lgs. 30 giugno 2003 n° 196. Le cartelle degli utenti devono essere custodite secondo la normativa vigente presso L'Ufficio del Piano di Zona.

TITOLO II

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

ART.15

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

In conformità al quadro normativo definito dalla Legge 328/2000 e dalla Normativa Regionale Vigente - LEGGE REGIONALE N. 11 DEL 23 OTTOBRE 2007 "LEGGE PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE. ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328", e in attuazione del Piano Sociale Regionale 2009-2011- Deliberazione GRC n. 694 del 16 aprile 2009 AGC 18- Piano Sociale Regionale 2009-2011, nonché della Deliberazione GRC n. 1317 del 31.07.2009 AGC 18 - Organizzazione dei Servizi di Segretariato Sociale e Porta Unica di Accesso -, del Piano di Zona 2010/2012 dell'Ambito di N13 e su decisione del Coordinamento Istituzionale, è stato istituito il Servizio Sociale Professionale di Ambito, ad oggi confermato quale servizio essenziale di Ambito.

ART.16

SOGGETTO TITOLARE ED ENTI COINVOLTI

Titolare del servizio è il Piano di Zona N13 attraverso l'Ufficio di Piano, con la gestione integrata dei Comuni dell'Ambito. Saranno coinvolti specificamente, nella gestione ed integrazione delle attività, l'ASL, le Istituzioni scolastiche territoriali, i servizi territoriali per la Giustizia (TM, UEPE, USSM), i Servizi provinciali per l'Impiego, gli organismi del Terzo settore.

ART.17

OGGETTO DELLA DISCIPLINA

Nella presente Disciplina sono contenute norme dirette a regolare la composizione, le attribuzioni, l'organizzazione, le modalità di funzionamento e l'articolazione a livello territoriale del Servizio Sociale Professionale di Ambito. Il sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari dell'Ambito Territoriale promuove il benessere sociale della Comunità uniformandosi ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona nonché dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale.

La presente Disciplina ha il fine di garantire unitarietà ed uniformità di accesso al sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari previsti dal Piano di Zona dell'Ambito Territoriale N13 a cui afferiscono i Comuni di Ischia, Barano d'Ischia, Serrara Fontana, Forio, Lacco Ameno, Casamicciola Terme e Procida.

Le norme contenute nella presente disciplina individuano i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie da attuare nel rispetto della specifica normativa vigente in materia.

ART. 18

DEFINIZIONI

Ai fini dell'applicazione della presente Disciplina si assumono le seguenti definizioni:

- il Servizio Sociale Professionale è un livello essenziale di assistenza aperto ai bisogni di tutta la comunità e finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale ed a favorire l'attivazione di percorsi integrati di inclusione sociale dei cittadini;
- il Servizio Sociale Professionale svolge funzioni di natura preventiva-promozionale, curativa-riparativa, organizzativa-gestionale, di programmazione, organizzazione e gestione di servizi sociali, di studio, ricerca, monitoraggio e documentazione;
- il Servizio Sociale Professionale contribuisce al benessere e al superamento di situazioni di bisogno o di disagio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e di ogni aggregazione sociale del territorio. L'attenzione prioritaria è indirizzata ai soggetti più deboli ed emarginati, con interventi di prevenzione sociale del disagio, potenziamento e attivazione delle risorse individuali familiari e comunitarie, di valorizzazione dell'individuo.

Le prestazioni e gli interventi possono essere di tipo continuativo, temporaneo o straordinario, ed essere rivolti sia ai cittadini residenti nel territorio del Comune, sia a cittadini presenti qualora sia accertata la necessità e l'urgenza. Il Servizio Sociale Professionale svolge anche funzioni di accesso e/o funzioni specifiche di Porta Unitaria di Accesso al sistema dei servizi sociosanitari.

ART. 19

DESTINATARI DEI SERVIZI

In conformità al quadro normativo definito dalla Legge 328/2000 e dalla Legge Regionale 11/2007, i destinatari dei servizi e degli interventi socio-assistenziali di cui al presente regolamento sono:

- i cittadini italiani, gli stranieri e gli extracomunitari residenti nel territorio comunale, senza distinzione di carattere politico, religioso, ideologico, economico e sociale, che si trovino in condizioni di disagio sociale;

– i cittadini italiani, gli stranieri, gli extracomunitari e gli apolidi temporaneamente presenti sul territorio comunale, bisognosi di interventi urgenti e di tutela.

I servizi sono rivolti anche agli stranieri ed agli apolidi residenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito, secondo quanto previsto dalle leggi vigenti in merito.

ART. 20

MODALITA DI ACCESSO

L'accesso al Servizio Sociale Professionale d'Ambito avviene direttamente, attraverso i singoli sportelli comunali, oppure attraverso il Segretariato Sociale di Ambito, le Antenne Sociali e/o la Porta Unica d'Accesso se trattasi di problematica socio sanitaria integrata.

Il cittadino può accedere anche indirettamente mediante invio da parte di altri organismi istituzionali quali, ad esempio, l'ASL, l'Amministrazione della Giustizia o altra istituzione in intesa con il Piano di Zona.

ART. 21

ORGANIZZAZIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio viene espletato da Assistenti Sociali che garantiscono, oltre alle informazioni richieste, la necessaria capacità di coordinamento e di raccordo degli interventi con gli enti e le istituzioni coinvolte.

L'organizzazione del Servizio è strutturata per "accesso" ed è articolata per zone come da predisposto modello organizzativo.

Nell'Ambito N13 l'organizzazione del Servizio Sociale Professionale tiene presente la promozione della presenza del servizio sociale professionale in ciascun Comune dell'ambito territoriale ed la garanzia che il rapporto numerico tra assistenti sociali e cittadini residenti sia pari, nel minimo, a un assistente sociale ogni cinquemila cittadini residenti. Rapporto operatore/utenti pari a 1/5.000 - art. 10, comma 2 lett. e) punto 4) e 5) L.R. 11 /2007) e il legame con il sistema dei servizi territoriali (art. 24, comma 2 L.R. 11/07), di cui alle integrazioni come previste dal Decreto interministeriale del 18.05.2018, tenendo presente prioritariamente gli organici dei Comuni, il cui abbinamento è stato strutturato anche per garantire la presenza di uno stesso operatore su più Comuni, secondo il predisposto modello organizzativo.

Il Servizio Sociale Professionale di Ambito:

- svolge la propria attività finalizzata alla realizzazione degli obiettivi e degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona;
- opera nel rispetto dei principi, universalmente riconosciuti, della dignità di tutte le persone e dei principi definiti dal Codice Deontologico della Professione;
- coordina la propria attività con altri interventi professionali allo scopo di pervenire alla definizione dei problemi sociali dell'utente o della famiglia e alla formulazione di proposte e progetti per i percorsi risolutivi delle criticità, attivando le risorse che possono concorrere alla rimozione degli ostacoli;
- attraverso l'articolazione territoriale e in collaborazione con il Servizio di Segretariato Sociale, favorisce i cittadini nell'accesso ai servizi sociali e sociosanitari dell'Ambito, promuove e sostiene i processi di maturazione sociale e civica, favorisce i percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergia e aiutino singoli e gruppi in situazioni di svantaggio;
- opera in collaborazione con soggetti pubblici e privati per la realizzazione di obiettivi ed azioni comuni che rispondano in maniera articolata, integrata e differenziata ai bisogni emergenti in un sistema di rete di servizi;
- svolge uno specifico ruolo nei processi di pianificazione e nel coordinamento tecnico della rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

Al Servizio Sociale Professionale spettano le seguenti responsabilità istituzionali:

- la valutazione dei casi;
- la predisposizione dei progetti personalizzati;

- la presa in carico del singolo, della famiglia e/o del gruppo sociale;
- l'attivazione dei servizi/interventi;
- la gestione sociale del caso (case management), la valutazione in itinere, in collaborazione con l'utente, la sua famiglia e con altri servizi o enti coinvolti;
- l'attivazione dell'unità di valutazione integrata (UVI) e la partecipazione attiva alla stessa;
- la collaborazione con l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale, di cui all'art. 23 della legge regionale, per orientamenti e scelte in materia di programmazione;
- il raccordo con il sistema dei servizi territoriali integrato (sociale, sociosanitario, sanitario, promozione lavoro, previdenza sociale, rete dei CAAF, Centri Informagiovani, scuola, centri di formazione professionale, ecc.);
- le azioni di prevenzione, con interventi immediati in situazioni di forte disagio;
- il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari, secondo specifica organizzazione.

ART. 22

SEDE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

Le attività del Servizio Sociale Professionale di Ambito sono svolte sia nelle sedi ubicate presso i singoli Comuni dell'Ambito, strutturalmente attrezzate ed idonee per la ricezione del pubblico con particolare attenzione alle esigenze di discrezionalità e riservatezza, sia presso la sede del Settore Tecnico-Professionale dell'Ufficio di Piano.

ART. 23

PRESA IN CARICO

Il Servizio Sociale Professionale d'Ambito riceve una domanda di accesso ai servizi socio assistenziali del Piano di Zona. Previo incontro con l'utente, effettua eventualmente la presa in carico. In tale caso compila sempre una scheda di valutazione del bisogno sociale, registrando l'attività nel foglio degli interventi.

ART. 24

STRUMENTI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

Gli strumenti in dotazione al Servizio Sociale d'Ambito, sono:

- domanda di accesso ai servizi socio-assistenziali del Piano di Zona;
- scheda di valutazione del bisogno sociale;
- scheda di proposta per l'accesso ai servizi integrati, da condividere con gli operatori sanitari, a seguito della istituzione della Porta Unitaria di Accesso;
- mappa delle reti istituzionali;
- mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito;
- banca dati degli utenti;
- scheda di Progetto Individualizzato.

ART. 25

PROGETTO PERSONALIZZATO AD INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il progetto personalizzato prevede l'integrazione di servizi socio sanitari ed è destinato all'utente che manifesta un insieme articolato e complesso di bisogni. È predisposto dall'U.V.I. dopo aver effettuato una "diagnosi" del bisogno socio-sanitario complesso sulla base della domanda espressa dall'utente e dalla sua famiglia.

ART. 26

PROGETTO SOCIALE INDIVIDUALIZZATO

L'Assistente Sociale ha il compito di redigere un progetto sociale individuale di intervento, eventualmente avvalendosi anche del supporto di altri enti ed istituzioni, calibrato sul reale bisogno del cittadino, ponendo l'attenzione del programma di intervento sia sul singolo che sull'intero nucleo familiare utilizzando ed integrando tra loro, se necessario, tutti i servizi messi a disposizione dall'Ambito Territoriale, nonché quelli offerti dalla rete

dei servizi pubblici e privati presenti sul territorio. Il Progetto sociale individualizzato viene redatto sulla base di un modello predisposto che ne delinea le fasi principali ovvero:

1. natura del bisogno rilevato
2. obiettivi che si intendono raggiungere
3. i risultati attesi
4. azioni specifiche
5. figure professionali impegnate
6. quantità, modalità, frequenza e durata di ogni intervento
7. durata complessiva del progetto.

Ad ogni progetto sociale individualizzato viene specificato un responsabile, definito Case Manager, ovvero il principale riferimento organizzativo per l'assistito e la sua famiglia. Il Case manager assicura che gli interventi assistenziali vengano effettuati in maniera coordinata, efficace e efficiente, verificando l'andamento e i risultati del progetto stesso.

ART. 27

PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

Gli Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale svolgono le seguenti attività (a titolo esemplificativo):

- colloquio di primo livello;
- presa in carico;
- ridefinizione domanda;
- istruttoria del caso per l'Unità di Valutazione Integrata;
- accompagnamento a progetti e servizi sanitari, case management, concertazione con ASL;
- elaborazione di strumenti comuni Servizi Sociali/ASL;
- procedimenti di allontanamento di un minore dal nucleo familiare;
- rapporti con il Tribunale e/o Ministero di Giustizia;

Gli ambiti di intervento sono riferiti alle aree di priorità stabilite dalla Legge Regionale n. 11/07 e dal Piano Sociale Regionale come di seguito:

- RESPONSABILITÀ FAMILIARI
- DIRITTI DEI MINORI
- PERSONE ANZIANE
- CONTRASTO ALLA POVERTÀ
- PERSONE CON DISABILITÀ
- PERSONE PRIVE DI LIBERTÀ PERSONALE
- PERSONE CON DISAGIO PSICHICO
- DONNE IN DIFFICOLTÀ
- PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE
- IMMIGRAZIONE

ART. 28

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il servizio sociale professionale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento è trattata nel rispetto scrupoloso del D.lgs. 30 giugno 2003 n° 196. Le cartelle degli utenti presi in carico devono essere custodite secondo la normativa vigente presso l'Ufficio di Piano.

ART. 29

COORDINATORE DEL SERVIZIO SOCIALE DI AMBITO

Il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale coincide con il Responsabile del Settore Tecnico-Professionale dell'Ufficio Comune ed è individuato dal Coordinamento Istituzionale e nominato dal Coordinatore del Piano di Zona N13, tra gli Assistenti Sociali dipendenti, iscritto alla Sez. A dell'Albo Assistenti Sociali.

Il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito, tenuto conto delle direttive amministrativo-gestionali del Coordinatore/Responsabile dell'Ufficio di Piano, sovrintende a tutte le azioni necessarie per il buon funzionamento del Servizio stesso, ed è membro dell'Ufficio di Piano.

In seno a quest'ultimo, il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito cura, sotto il profilo tecnico, l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona, nel rispetto delle direttive del Coordinamento Istituzionale.

Il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito, inoltre:

- coordina, sotto il profilo tecnico, il Servizio;
- fornisce all'Ufficio di Piano l'apporto tecnico nella predisposizione degli atti di programmazione per l'attuazione del Piano di Zona;
- assicura la funzionalità del Servizio, attraverso il coinvolgimento adeguato di tutti gli assistenti sociali nominati, e la corretta ripartizione dei carichi di lavoro;
- collabora con il Segretariato Sociale nella raccolta delle informazioni e dei dati presso tutti i soggetti attuatori di servizi, al fine di realizzare il sistema di monitoraggio e valutazione;
- fornisce l'ausilio tecnico all'Ufficio di Piano nella promozione dei processi di integrazione tra i servizi istituzionali e le realtà locali interessate al Piano di Zona;
- fornisce apporto tecnico all'Ufficio di Piano ai fini dell'aggiornamento periodico del Piano di Zona e della progettazione di dettaglio, in applicazione degli indirizzi regionali e/o di specifiche esigenze territoriali.

TITOLO III

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

ART. 30

DECORRENZA

Il presente disciplinare, adottato dal Coordinamento Istituzionale ed approvato dal Comune capofila, entra in vigore con la pubblicazione all'Albo Pretorio.

ART. 31

NORME DI RINVIO

Per quanto non esplicitamente disciplinato si applicano le disposizioni contenute nelle normative nazionali e regionali in materia di sistema integrato di interventi e servizi sociali e ai regolamenti di ambito per le singole materie.

COMUNI AMBITO N13

*Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,
Serrara Fontana, Procida*

DISCIPLINA DI FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO

ART.1

ISTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

Il Coordinamento Istituzionale, quale organismo politico-istituzionale dell'Ambito N13, a norma ed in esecuzione della Convenzione per la Gestione Associata del Piano Sociale di Zona, istituisce l'Ufficio di Piano, quale Ufficio Comune, ai sensi del comma 4 dell'art. 30 dello stesso D.Lgs. 267/2000, cui è demandato l'esercizio di tutte le funzioni pubbliche in luogo degli Enti sottoscrittori della Convenzione.

ART.2

OGGETTO DELLA DISCIPLINA

Nella presente disciplina sono contenute norme dirette a regolare la composizione, le attribuzioni, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'**Ufficio di Piano**, istituito quale organismo gestionale e tecnico strumentale, a livello di Ambito Territoriale, per la definizione, l'elaborazione e la gestione dello strumento del Piano Sociale di Zona.

ART.3

DEFINIZIONE

Ai fini dell'applicazione della presente disciplina si assume la seguente definizione:

a) Ufficio di Piano: Ufficio Comune, a carattere intercomunale, con funzioni di gestione tecnico-amministrativo-contabile del sistema integrato locale di *welfare* dell'Ambito Territoriale.

ART.4

SEDE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'**Ufficio di Piano** ha sede presso il Comune capofila e/o presso sede appositamente individuata.

ART.5

COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

In attuazione della Convenzione per la Gestione Associata delle Funzioni e dei Servizi Socio-Assistenziali, fanno parte dell'Ufficio di Piano di Ambito risorse umane tecnico-amministrativo-contabili, interne e/o esterne, adeguate a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e capacità professionali, necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni ed i compiti assegnati all'Ufficio stesso. Specifico modello organizzativo ne individua i componenti e la struttura.

L'Ufficio Comune di Piano si avvale di un Servizio Amministrativo-Tecnico Professionale, di un Servizio Finanziario-contabile e di un Servizio Gestionale, ognuno dotato di specifiche competenze.

Presso l'Ufficio di Piano può essere presente un referente ASL, designato dal Dirigente del Distretto Sanitario, reso di volta in volta disponibile.

Il personale assegnato all'**Ufficio di Piano**, secondo l'articolazione del tempo di lavoro, ricade sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa dell'**Ufficio di Piano/Comune Ischia capofila**, ferma restando la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri di ogni Amministrazione.

ART.6

PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

L'**Ufficio di Piano** è composto in maniera tale da assicurarne la funzionalità operativa e la composizione multi-professionale. Esso è da considerarsi una struttura flessibile, in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative che il percorso di realizzazione degli obiettivi richiederà. L'**Ufficio di Piano** modella la propria organizzazione e svolge la propria attività ispirandosi a criteri di trasparenza, funzionalità ed economicità di gestione, al fine di assicurare alla propria azione efficienza ed efficacia.

L'attività gestionale viene svolta dall'**Ufficio di Piano**, nelle forme e secondo le modalità prescritte dalla legge e dalla presente disciplina, in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione enunciati dal Coordinamento Istituzionale.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo al Coordinamento Istituzionale, l'**Ufficio di Piano**, in ogni caso, è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione.

ART.7

CONSULENZA LEGALE ED ECONOMICO-FINANZIARIA

Alla corretta operatività e funzionalità dell'**Ufficio di Piano** concorrono, inoltre, il Segretario generale ed il Responsabile, del Servizio/i di Ragioneria/Finanziario del Comune capofila, su richiesta del Coordinatore dell'**Ufficio di Piano**.

Essi assicureranno la propria attività professionale di consulenza su tutte le questioni e le problematiche di carattere legale ed economico-finanziarie concernenti l'attività dell'**Ufficio di Piano**, quando se ne evidenzia la necessità ed ogniqualvolta sia ritenuto opportuno, in relazione all'espletamento delle funzioni di competenza. Nessun ristoro è riconosciuto al Comune Capofila per tali attività.

ART.8

RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

Nelle forme e con le modalità stabilite nel Piano Sociale di Zona, è assicurata all'**Ufficio di Piano** la dotazione e la conseguente gestione delle necessarie risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento e per esercitare le attività affidate.

ART.9

PRINCIPIO DI LEALE COLLABORAZIONE

Ogni componente dell'**Ufficio di Piano** collabora con tutti gli altri mettendo a disposizione del gruppo di lavoro le proprie capacità ed attitudini personali ed evitando una distinzione rigida delle rispettive sfere di attività professionale.

L'**Ufficio di Piano** garantisce inoltre la massima collaborazione con gli altri Uffici dei Comuni dell'Ambito Territoriale.

ART.10

FUNZIONI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'**Ufficio di Piano**, quale organismo tecnico-strumentale a livello di Ambito Territoriale, svolge le seguenti funzioni:

- a) predisporre atti e adempimenti necessari per l'organizzazione e l'operatività dei servizi e degli interventi previsti dalla Convenzione, compreso l'eventuale affidamento di essi ai sensi della Legge Regionale;
- b) provvedere alla gestione dell'Ufficio medesimo e all'erogazione delle somme destinate al finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi (Comuni, privato sociale, privati che agiscono in regime di convenzione);
- c) curare l'applicazione dei disciplinari, approvati dal Coordinamento Istituzionale, che regolano l'organizzazione e il funzionamento degli interventi e dei servizi socio-sanitari;
- d) adempiere ad ogni funzione amministrativa, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private non profit e profit;
- e) predisporre i Protocolli d'Intesa e gli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- f) organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- g) predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento, da parte del soggetto capofila (gestore del fondo complessivo di ambito), dell'obbligo di rendicontazione;
- h) formulare proposte, indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento Istituzionale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle

attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;

i) esercitare le attività di controllo e vigilanza sui servizi, avvalendosi del Servizio Sociale Professionale;

j) relazionare annualmente al Coordinamento Istituzionale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza.

Inoltre l'Ufficio di Piano è responsabile delle seguenti attività:

- promozione dei processi di integrazione tra i servizi istituzionali e le realtà locali interessate dal Piano Sociale di Zona;
- coinvolgimento in tutte le fasi di lavoro dei soggetti pubblici (ASL, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, Centri di Giustizia minorile, Tribunali per i minorenni, Istituti scolastici, Organizzazioni Sindacali) e privati operanti nel campo delle politiche sociali;
- coordinamento dei programmi e delle azioni degli Uffici Sociali territorialmente competenti;
- predisposizione di tutti gli atti e gli adempimenti a valenza sovra-comunale, incluse le attività di segreteria e di amministrazione, quali ad esempio quelli necessari all'assolvimento, da parte del soggetto capofila - gestore del fondo complessivo di Ambito - dell'obbligo di rendicontazione e quelli connessi alla selezione con procedure di evidenza pubblica dei soggetti attuatori degli interventi ed erogatori dei servizi previsti nei Piani di Zona;
- predisposizione degli atti per assolvere all'obbligo della rendicontazione;
- predisposizione ed emissione di tutti gli atti di gestione finanziaria, nonché quelli necessari per la gestione corrente dell'**Ufficio di Piano** medesimo (spese per il funzionamento, per l'acquisto di beni strumentali e di beni di consumo) e redazione di apposito rendiconto semestrale;
- aggiornamento periodico del Piano Sociale di Zona nella progettazione di dettaglio, in applicazione degli indirizzi regionali e locali;
- svolgimento di azioni informative, pubblicitarie e di sensibilizzazione per amministratori, operatori sociali e sanitari, scuole, famiglie, etc.

ART.11

COORDINATORE/RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

Il Coordinatore dell'**Ufficio di Piano** è individuato nel rispetto della Convenzione.

Assolve, principalmente, a funzioni di coordinamento dello stesso. Ha, altresì, funzioni di rappresentanza dell'Ufficio nei rapporti con i soggetti esterni.

Il Coordinatore dell'**Ufficio di Piano**, in particolare:

- a) garantisce, su tutto il territorio dell'Ambito, una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali/integrati;
- b) è responsabile dell'attuazione dei programmi affidati all'**Ufficio di Piano**, nel rispetto delle leggi, delle direttive regionali, delle norme della presente disciplina, degli indirizzi ricevuti dal Coordinamento Istituzionale, adottando gli atti di gestione;
- c) attribuisce compiti ed obiettivi al personale dell'Ufficio, assegnando loro, in dotazione, tutti gli strumenti utili al perseguimento degli obiettivi;
- d) dà esecuzione alle determinazioni del Coordinamento Istituzionale come anche i Responsabili dei Servizi;
- e) fissa, per la programmazione, il calendario delle attività dell'**Ufficio di Piano**;
- f) istruisce Accordi di Programma e Convenzioni con altri Enti;
- g) istruisce ed organizza, con l'apporto degli Uffici, le Conferenze di Servizi;
- h) assume l'onere, nei confronti del Coordinamento Istituzionale, di redigere report di analisi e di rendicontazione, anche economica, dell'attività svolta, e di compilare annualmente una relazione tecnica concernente i risultati conseguiti.

ART.12

MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI

Eventuali modifiche e/o integrazioni della presente disciplina sono approvate dai componenti del Coordinamento Istituzionale, ed adottate con delibera del Comune di Ischia.

ART.13

RAPPORTI CON L'ESTERNO

L'**Ufficio di Piano**, con l'apporto del Segretariato Sociale Professionale di Ambito, cura ogni possibile forma di comunicazione e partecipazione degli utenti, degli Enti e delle Istituzioni, in ordine al funzionamento, gradimento e distribuzione dei servizi sociali sul territorio di competenza.

A tal fine, l'**Ufficio di Piano**:

- a. assicura che sia dato riscontro alle richieste, alle segnalazioni e ad eventuali reclami degli utenti;
- b. favorisce la partecipazione, attraverso i propri componenti, ad incontri o dibattiti promossi da associazioni o da gruppi di utenti, allo scopo di discutere proposte circa la migliore gestione ed erogazione dei servizi;
- c. cura i rapporti con gli enti e le istituzioni, pubbliche e private, presenti ed operanti sul territorio di competenza;
- d. predispone pubblicazioni periodiche informative e divulgative per illustrare ai cittadini i contenuti del Piano Sociale di Zona e le modalità per l'accesso ai servizi e la migliore fruizione di essi.

ART.14

ATTIVITA' DI VIGILANZA

Eventuali modifiche e/o integrazioni della presente disciplina saranno approvate a maggioranza qualificata dai componenti del **Coordinamento Istituzionale**, il quale ha l'obbligo di vigilare sull'attività dell'**Ufficio di Piano**.

ART.15

RAPPORTI CON IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

L'**Ufficio di Piano**, per assicurare la costante informazione sulla propria attività, trasmette periodicamente a tutti gli Enti, che costituiscono il Coordinamento Istituzionale, copia dei provvedimenti assunti.

Al fine di consentire al Coordinamento Istituzionale l'esercizio della propria attività di controllo sul rispetto degli indirizzi generali assegnati e di predisposizione di quelli futuri, l'**Ufficio di Piano**, attraverso il suo Coordinatore, sottopone al Coordinamento stesso apposita relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

L'**Ufficio di Piano**, nei limiti delle proprie attribuzioni, può proporre al Coordinamento Istituzionale l'adozione di ogni atto che reputi opportuno o necessario per il miglioramento della gestione dei servizi.

ART.16

RESPONSABILITA'

Il Coordinatore dell'**Ufficio di Piano**, i Responsabili dei Servizi e l'intero personale che ne fa parte sono soggetti alla responsabilità amministrativa e contabile, prevista e disciplinata dalle vigenti norme di legge in materia.

ART.17

ENTRATA IN VIGORE DELLA DISCIPLINA

La disciplina di funzionamento dell'**Ufficio di Piano**, adottato dal Coordinamento Istituzionale ed approvato dal Comune capofila, entra in vigore con la pubblicazione all'Albo Pretorio.

Verbale di concertazione delle Ambito N13

Residenza Municipale Ischia, 30 ottobre 2020

Sono presenti (con modalità a distanza):

Ambito N13:

- Presidente Coordinamento Istituzionale Assessore alle Politiche Sociali Comune ISCHIA, Dott. **Ciro Ferrandino**
- Coordinatore Ufficio di Piano Dott.ssa **Paola Mazzella**
- Responsabile MACROservizio Amministrativo-Tecnico Professionale Ufficio di Piano, Dr.ssa **Concetta De Crescenzo**

i soggetti, di cui all'art. 1, c. 6, L. 328/00, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi fissati dalle linee di programmazione regionale, operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale:

- Organizzazioni Sindacali
- Organizzazioni di tutela dei cittadini

Sig.ri:

Rappresentanti/delegati		Organismo del Terzo Settore	Firma
1	Annamaria Palmieri	CGIL NAPOLI <i>SPI Regionale Campania</i>	<i>[Signature]</i>
2	Rosalba Cenerelli	CGIL NAPOLI <i>S REGIONE Campania</i>	<i>[Signature]</i>
3	Dino Palmieri	CGIL NAPOLI <i>Territoriali</i>	<i>[Signature]</i>
4	Melicia Comberciati	CISL NAPOLI <i>Territoriali</i>	<i>[Signature]</i>
5	Augusto Muro	FNP-CISL <i>Regione Campania</i>	<i>[Signature]</i>
6	Oswaldo Nastasi	UIL NAPOLI <i>UILP Territoriali</i>	<i>[Signature]</i>

**Verbale di concertazione delle
Ambito N13
Residenza Municipale Ischia, 30 ottobre 2020**

Alle ore 12,00 si dà inizio alla concertazione (con modalità a distanza), con la disamina degli atti regionali con i quali sono state disposte le assegnazioni finanziarie all'Ambito N13 (FNPS, Fondo Regionale, SIEI, Fondo Nazionale Povertà, Fondo Regionale Povertà, FNA), oltre alle risorse residue utilizzate relative ai PAC (Anziani e Infanzia), alle risorse del Progetto Vita Indipendente e del Progetto Dopo di Noi, per la presentazione della prima annualità anno 2019 del PSR triennale in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019-2021, facendo riferimento a:

-le indicazioni operative della Regione Campania, Decreto Dirigenziale n. 481 del 16.07.2020, "Approvazione delle indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019 - 2021 e dei Piani di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà annualità 2019" in attuazione alla D.G.R. n. 897 del 28/12/2018 con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 11/07 e ss.mm.ii., il Piano Sociale Regionale 2019 – 2021 che definisce i principi d'indirizzo per la realizzazione del sistema di interventi e servizi da parte degli Ambiti territoriali per il suddetto triennio. Con D.D. n. 639 del 27/12/2019 la Regione Campania ha proceduto al riparto ed all'impegno a favore degli Ambiti territoriali del Fondo Regionale per l'anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019. Con D.D. n. 40 del 03/02/2020 e s.m.i. è stato effettuato il riparto e l'impegno del Fondo Nazionale Politiche Sociali anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del Piano Sociale Regionale 2019-2021;

- la D.G.R. n. 87 del 19/02/2020 con la quale sono state emanate determinazioni relativamente alla programmazione del Fondo Nazionale Lotta alla Povertà per l'anno 2019;

- con nota prot. n. 4991 del 19/06/2020 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha trasmesso le Linee guida relative all'utilizzo della quota servizi del Fondo povertà per l'annualità 2019 necessarie per la presentazione dei PAL Piani di Attuazione Locale (PAL).

La Dott.ssa Concetta De Crescenzo illustra le disponibilità economiche dai Bilanci Comunali per il 2019, in linea con l'annualità precedente. Viene illustrato il Piano di Zona in uno alle Schede delle prestazioni. In merito alla Scheda 3.7, si individuano le prestazioni sociosanitarie, RSA Anziani, RSA Disabili, CD Disabili, Casa Alloggio disagio psichico come la nuova tipologia prestazionale PTRI-Budget di salute.

Sottolinea il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale da 6 (a tempo indeterminato già nella dotazione dei Comuni) a 15, con l'utilizzo del Fondo Povertà (risorse nazionali e regionali).

I presenti prendono atto delle predisposte schede che illustrano la spesa per tipologia di Servizio e risorse assegnate.

I sette Comuni dell'Ambito N13 hanno deliberato nel dicembre 2018 per la prosecuzione della Convenzione quale forma di gestione delle Politiche Sociali e Socio-sanitariem, individuando nel Comune di Ischia il capofila.

Si prende atto che i Comuni dell'Ambito stanno sostenendo le politiche sociali territoriali con stanziamenti che vanno molto oltre i 7 euro ad abitante richiesti dalla Regione.

Intervengono il Rappresentante della CGIL Napoli Rosalba Cenerelli e il Rappresentante della UIL NAPOLI Osvaldo Nastasi circa la necessità di una programmazione coerente con le problematiche del territorio, in progress per una costante contestualizzazione dei Servizi, con l'obiettivo dell'ampliamento di quelli consolidati.

Interviene il Rappresentante della CISL-FNP Regione Campania Augusto Muro ponendo l'attenzione sulla necessità di fronteggiare i bisogni dei Non Autosufficienti e sulle condizioni della RSA Villa Mercedes.

Si prende atto che i Comuni dell'Ambito N13 hanno programmato i Servizi dell'anno 2019 in linea rispetto alle annualità precedenti, con interesse soprattutto all'attuazione del FNA tramite l'erogazione degli assegni di cura, in particolare hanno già presentato ieri alla Regione il relativo Piano FNA 2019 in scadenza nella data odierna.

Anche sulle politiche del lavoro, l'Ambito N13 è attivo soprattutto con l'organizzazione di Tirocini e di inserimento lavorativo tramite Cooperative B, utilizzando per quest'ultimo intervento le risorse PON.

All'unanimità, le presenti sigle sindacali esprimono parere positivo sulla condivisione degli argomenti trattati ed esortano i Responsabili e gli operatori dell'Ambito N13 a continuare nella loro proficua azione a favore del soddisfacimento dei bisogni della popolazione locale.

Letto, firmato e sottoscritto

- Il Presidente Coordinamento Istituzionale Assessore alle Politiche Sociali Comune ISCHIA, Dott. *Ciro Ferrandino*
- Il Coordinatore Ufficio di Piano Dott.ssa Paola Mazzella *Paola Mazzella*
- Il Responsabile MACRO Servizio Amministrativo-Tecnico Professionale Ufficio di Piano, Dr.ssa Concetta De Crescenzo *Concetta De Crescenzo*



