



Regolamento Consortile dei Servizi di Assistenza domiciliare e di Educativa Territoriale e delle modalità di compartecipazione

**APPROVATO CON DELIBERAZIONE
DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE
N. 6/A/2013 DEL 22/03/2013**

L'Assemblea Consortile, con successiva deliberazione n. 17/A/2013 del 05/07/2013, ha stabilito di sospendere l'applicazione degli artt. 8 e 10 del Regolamento inerenti i criteri di compartecipazione alla spesa, con particolare riferimento all'applicazione dell'ISEE, fino all'emanazione del D.P.C.M. che approverà la revisione dell'ISEE stesso e della relativa normativa attuativa. Con il medesimo atto l'Assemblea ha confermato, fino a diversa disposizione, le modalità attualmente in vigore per la quantificazione della compartecipazione al costo del servizio di Assistenza Domiciliare ed ha deliberato di soprassedere, momentaneamente, dall'applicazione della compartecipazione al servizio di Educativa Territoriale.

INDICE

Art. 1	Oggetto	pag. 2
Art. 2	Finalità	pag. 2
Art. 3	Destinatari	pag. 3
Art. 4	Personale	pag. 5
Art. 5	Prestazioni	pag. 6
Art. 6	Modalità di accesso e di fruizione	pag. 7
Art. 7	Articolazione dei servizi	pag. 8
Art. 8	Criteri generali di compartecipazione alla spesa	pag. 8
Art. 9	Esenzioni dalla compartecipazione	pag. 9
Art. 10	Modalità di erogazione, verifiche e controlli	pag. 9
Art. 11	Chiusura e sospensione degli interventi	pag. 10
Art. 12	Collaborazione con il volontariato e/o il privato sociale ..	pag. 10
Art. 13	Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni	pag. 10
Art. 14	Norme transitorie	pag. 11
Art. 15	Pubblicità del Regolamento	pag. 11
Art. 16	Entrata in vigore	pag. 11

Art. 1 – Oggetto

1. I Servizi di Assistenza domiciliare e i Servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza, sono previsti all'art. 18 (le prestazioni essenziali) della Legge regionale n. 1 del 28 gennaio 2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali".
2. In applicazione della Legge n. 328/2000 all'art. 2 comma 3 e della Legge Regionale n. 1/2004 all'art. 22 comma 3, i Servizi oggetto del presente regolamento sono destinati in via prioritaria:
 - a) ai soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito, intendendo con reddito inferiore alla soglia di povertà assoluta indicata annualmente dall'Istat per i piccoli Comuni nell'area Nord e con assenza di patrimonio mobiliare e immobiliare;
 - b) ai soggetti con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico;
 - c) ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;
 - d) ai minori, specie se in condizioni di disagio familiare, i cui genitori necessitano di sostegno nell'assolvimento delle funzioni genitoriali;
 - e) alle persone che presentano esigenze di protezione e di maggior tutela istituzionale e/o che si trovano in stato di grave disagio sociale, con assenza di figure parentali significative di riferimento e/o inidoneità della rete di supporto.
3. Gli interventi di Assistenza domiciliare e di Educativa territoriale prevedono la compartecipazione al costo del servizio da parte dei fruitori.
4. Sono disciplinati dal presente Regolamento i seguenti servizi:
 - a) Servizio di Assistenza domiciliare a valenza sociale;
 - b) Servizio di Assistenza domiciliare ad integrazione socio-sanitaria, compresi gli interventi rientranti nel progetto "Gabbianella" per i bimbi con disabilità compresi nella fascia di età 0-6 anni, con previsione di compartecipazione al costo del servizio per la sola fascia 3-6 anni;
 - c) Servizio di Educativa territoriale a valenza sociale;
 - d) Servizio di Educativa territoriale ad integrazione socio-sanitaria.

Art. 2 – Finalità

1. Il **Servizio di Assistenza domiciliare** si pone l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei cittadini residenti nel territorio consortile, consentendo loro di rimanere nel proprio nucleo familiare e nell'originario ambiente di vita, assicurando alle persone e alle famiglie in situazione di disagio e/o di non autosufficienza totale o parziale, un'offerta di servizi di aiuto con lo scopo di salvaguardarne l'autonomia e le abitudini quotidiane, di favorirne la permanenza nel proprio nucleo familiare e nel proprio contesto di vita e di preservare il mantenimento di relazioni affettive significative.

Nello specifico il servizio di Assistenza domiciliare è finalizzato a:

- a. garantire alle persone la permanenza nel proprio ambito di vita, evitandone o ritardandone l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione impropria;
- b. favorire il recupero, il mantenimento e lo sviluppo del livello di autonomia della persona;
- c. promuovere le responsabilità familiari e della rete sociale;
- d. contribuire, con altre risorse del territorio e del volontariato, ad elevare la qualità della vita delle persone, riducendo il rischio dell'isolamento sociale;
- e. ritardare o ridurre i processi involutivi fisici, psichici e sociali che possono pregiudicare l'autonomia delle persone.

Gli interventi di Assistenza domiciliare, essendo orientati alla promozione dell'autonomia e al rispetto dell'autodeterminazione e delle caratteristiche individuali, rappresentano un supporto alle abilità residue della persona stessa e dei suoi familiari e non assumono pertanto, laddove possibile, carattere sostitutivo. Tali interventi devono essere ricompresi nell'ambito di uno specifico progetto elaborato dai servizi sociali e sanitari, valorizzando le risorse della rete familiare e territoriale.

2. Il Servizio di Educativa territoriale

Il Servizio di Educativa territoriale é rivolto sia a minori, sia ad adolescenti e giovani con disabilità; è inserito nella rete di risorse del territorio e rappresenta uno degli strumenti per fornire una risposta significativa a supporto delle funzioni genitoriali e delle persone con difficoltà legate alla presenza di disabilità psicofisiche.

Il Servizio concorre, attraverso la costruzione e l'organizzazione di una rete di risposte, alla promozione delle risorse presenti nel soggetto e nella sua famiglia, agendo nel suo contesto di vita e di relazione , anche al fine di :

- a) supportare le figure genitoriali nel proprio compito educativo affinché, da semplici destinatari dell'intervento, diventino parte attiva del cambiamento;
- b) promuovere percorsi di crescita e di integrazione con particolare attenzione allo sviluppo delle potenzialità personali e dell'autonomia in contesti di normalità;
- c) favorire l'integrazione del soggetto nel contesto relazionale ed amicale, nei gruppi e nei diversi ambienti di vita;
- d) contenere le situazioni di rischio, di emarginazione e di devianza;
- e) evitare l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

L'attività educativa comporta l'attuazione di progetti educativi individualizzati volti a favorire uno sviluppo equilibrato dell'individuo e l'instaurarsi di relazioni positive con il suo contesto di vita.

Uno degli ambiti di intervento del Servizio Educativo è il "Luogo Neutro", che si propone di promuovere e salvaguardare il mantenimento e la ricostruzione di un legame parentale significativo, attraverso un progetto che, a partire da un'ingiunzione dell'Autorità Giudiziaria, articola il proprio intervento offrendo un percorso di ri/appropriazione di competenze e responsabilità genitoriali.

Art. 3 – Destinatari

1. Possono usufruire del Servizio di **Assistenza domiciliare** le persone residenti in uno dei Comuni del Consorzio, afferenti alle seguenti tipologie:
 - a) adulti e anziani ultrasessantacinquenni, privi di una valida rete familiare e che, pur essendo autosufficienti, vivono in condizione di disagio sociale e/o abitativo o in situazione di grave emarginazione, tali da necessitare di interventi di sostegno;
 - b) nuclei familiari, anche monoparentali, con figli minori nei quali si evidenzino carenze, incapacità e difficoltà organizzative, di accudimento e di gestione della vita familiare e domestica, di norma per un periodo temporaneo ed in presenza di un progetto di intervento complessivo a sostegno delle funzioni genitoriali;
 - c) altri soggetti con specifiche problematiche riconducibili ad un disagio complesso e multifattoriale, privi di un adeguato sostegno familiare;
 - d) nuclei familiari con componenti inabili e portatori di disabilità;
 - e) soggetti anziani o disabili, totalmente o parzialmente non autosufficienti, per cause sia fisiche che psichiche;
 - f) persone con malattie psichiatriche e/o con problemi di dipendenza da sostanza, in carico ai rispettivi servizi sanitari, con un progetto condiviso con il servizio sociale.

1.1. Le tipologie di cui ai punti a), b) e c) sono da intendersi a valenza sociale.

1.2. Le tipologie di cui ai punti d), e) e f) sono da intendersi ad integrazione socio-sanitaria.

1.3. Gli interventi di assistenza domiciliare saranno erogati secondo i seguenti criteri di priorità:

- a) persone che necessitano di interventi volti alla loro tutela in quanto incapaci di provvedere ai propri interessi, con segnalazione o provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente;
- b) minori che necessitano di interventi di tutela a causa di difficoltà ed incapacità delle figure genitoriali, in presenza di un progetto di intervento complessivo volto a salvaguardare il diritto del minore di crescere nella sua famiglia d'origine;
- c) persone e nuclei familiari necessitanti di adeguati supporti assistenziali, ma il cui reddito non ne consenta l'attivazione autonoma;
- d) persone sole o in coppia prive di una rete familiare valida o con una rete parentale impossibilitata ad assolvere ai bisogni assistenziali;
- e) complessità delle condizioni cliniche e sociali che determina l'attribuzione, da parte delle competenti commissioni integrate (UVG-UMVD), di un punteggio di gravità condiviso, secondo i criteri e le modalità stabilite dalla specifica normativa regionale di riferimento, per le sole tipologie ad integrazione socio-sanitaria, ferma restando l'esigibilità delle prestazioni.

2. Possono usufruire del Servizio di **Educativa territoriale** le persone residenti in uno dei Comuni del Consorzio, afferenti alle seguenti tipologie:

- a) minori di età compresa tra 0 e 18 anni provenienti da nuclei familiari caratterizzati da gravi carenze educative e/o inseriti in contesti familiari e sociali deprivati, a rischio di emarginazione e/o di devianza, per i quali si rendano necessari la mediazione con le risorse del territorio e/o la relazione di aiuto e di orientamento;
- b) minori da 0 a 18 anni, che, in virtù di un Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, devono incontrare il/i genitori/e, fratelli e sorelle e/o altri familiari presso un Luogo Neutro;
- c) minori con situazioni psicosociali anomali associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con la finalità di sostenere le funzioni genitoriali, favorire la permanenza nel nucleo familiare d'origine e prevenire ogni forma di istituzionalizzazione;
- d) minori con disabilità fisica, sensoriale, psichica o affetti da patologie croniche invalidanti, anche in situazioni di handicap grave (L. 104/1992), che necessitano di un intervento individuale, in raccordo con gli insegnanti e con gli operatori di riferimento, anche per sperimentare, con l'iniziale intermediazione dell'educatore, situazioni di socializzazione e di autonomia all'esterno della famiglia;
- e) giovani disabili che si trovano in momenti di passaggio tra i diversi ordini di scuola, con particolare riferimento alla conclusione della scuola superiore di primo grado e dei corsi professionali, al fine di svolgere un'attività di orientamento che superi l'ambito dell'orientamento scolastico e comprenda valutazioni più ampie che attengono al progetto di vita;
- f) giovani disabili per i quali si rendono necessari percorsi di sostegno individuale e orientamento verso l'assunzione di ruoli lavorativi, per facilitare la mediazione con le risorse lavorative del territorio, anche prevedendo momenti di affiancamento presso la sede di lavoro;

g) giovani disabili che necessitano di un supporto mirato all'integrazione nelle realtà aggregative e socializzanti del territorio e alla definizione di attività ed interventi relativi all'ambito del tempo libero.

2.1. Le tipologie di cui ai punti a) e b) sono da intendersi a valenza sociale.

2.2. Le tipologie di cui ai punti c), d), e), f) e g) sono da intendersi ad integrazione socio-sanitaria.

La tipologia c) attiene esclusivamente minori la cui condizione clinica determina una specifica classificazione secondo i parametri ICD 10, da parte dei referenti sanitari del caso.

2.3. Gli interventi di educativa territoriale saranno erogati secondo i seguenti criteri di priorità:

- a) minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che dispone l'attivazione di interventi di sostegno;
- b) minori che vivono condizioni di pregiudizio;
- c) minori per i quali sia necessario acquisire ulteriori elementi di conoscenza e valutazione della situazione familiare, al fine di orientare gli sviluppi della presa in carico;
- d) complessità delle condizioni cliniche e sociali che determina l'attribuzione, da parte delle competenti commissioni integrate (UMVD Adulti e UMVD Minori), di un punteggio di gravità condiviso, per le sole tipologie ad integrazione socio-sanitaria, ferma restando l'esigibilità delle prestazioni.

3. Per tutte le situazioni ove l'intervento domiciliare o educativo sia stato ritenuto appropriato ma, in osservanza ai criteri di priorità, non si sia potuto darne immediato avvio, deve essere effettuata una rivalutazione almeno quadrimestrale, al fine di verificare:

- ✓ il permanere dei requisiti di accesso
- ✓ l'aggiornamento della situazione di bisogno
- ✓ la valutazione dell'eventuale aggravamento e del sopraggiungere di ulteriori elementi di priorità.

Art. 4 – Personale

1. Per lo svolgimento degli interventi oggetto del presente Regolamento è previsto l'impiego di differenti tipologie di operatori:

- a) Operatori Socio Sanitari (OSS) in possesso dell'attestato di qualifica professionale di "Operatore socio sanitario" conseguito dopo il superamento delle prove finali di idoneità professionale dei corsi di prima formazione, di riqualificazione o dei percorsi modulari, autorizzati dalla Regione Piemonte, ai sensi della D.G.R.. n. 46 – 5662 del 25 marzo 2002;
- b) Operatori Addetti all'assistenza familiare, in possesso di certificazione rilasciata da Agenzia formativa accreditata, di "frequenza con profitto" al primo modulo del percorso modulare triennale per Operatore Socio Sanitario "Elementi di assistenza familiare" o di certificazione a cura dell'Agenzia/Cooperativa che gestisce il Servizio attestante l'acquisizione delle competenze previste con la frequenza al primo modulo; tali operatori sono destinati allo svolgimento di attività di semplice attuazione inerenti la gestione domestica (inclusi gli interventi ordinari e straordinari di pulizia ambientale), il lavaggio e la stiratura della biancheria, l'acquisto di generi di diversa natura, la preparazione e somministrazione dei pasti, gli accompagnamenti e il servizio di custodia;
- c) Educatori professionali in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

- ✓ diploma o attestato di qualifica di educatore professionale e o di educatore specializzato o altro titolo equipollente conseguito in esito a corsi biennali e triennali post-secondari, riconosciuti dalla Regione o rilasciati dall'Università (Legge 845/78; D.M. 27 luglio 2000);
- ✓ laurea in scienze dell'educazione - indirizzo educatore professionale extrascolastico, indirizzo e curriculum educatore professionale (D.M. 11/02/1991; D.M. 17/05/1996; D.M. 3/11/1999 n. 509);
- ✓ laurea di educatore professionale conseguita ai sensi del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520.

Art. 5 – Prestazioni

1. Le prestazioni del Servizio di Assistenza domiciliare sono sia quelle previste dal profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario (OSS), sia quelle relative alle competenze acquisite da operatori che hanno frequentato il 1° modulo "Elementi di assistenza familiare" del percorso modulare OSS, di seguito denominati "Operatori addetti all'assistenza familiare", per lo svolgimento di attività non specialistiche di semplice attuazione.

1.1. Le attività di competenza dell'Operatore Socio Sanitario, analiticamente descritte nell'allegato A) della D.G.R. della Regione Piemonte n. 46-5662 del 25 marzo 2002, sono così riassumibili:

- ✓ assistere e supportare l'utente nella soddisfazione dei bisogni primari (igiene personale, vestizione, mobilitazione, alimentazione ecc.), nello svolgimento di attività domestico-alberghiere (curare le condizioni igieniche dell'abitazione, prevenire incidenti domestici ecc.) e nella gestione di interventi igienico-sanitari (aiuto nell'assunzione dei farmaci e nell'utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, semplici medicazioni e semplici interventi di primo soccorso);
- ✓ informare e agevolare la persona e i suoi familiari nell'accesso alle risorse e ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio;
- ✓ collaborare con altre figure professionali in interventi di riabilitazione e in attività di socializzazione (fornire supporto nel recuperare e mantenere le capacità psicofisiche residue della persona ecc.).

1.2 Le attività di competenza dell'Operatore addetto all'assistenza familiare sono quelle previste dalla Commissione Socio sanitaria e Pubblica Amministrazione della Regione Piemonte, per la prima annualità del percorso modulare triennale per Operatore Socio Sanitario denominato "Elementi di assistenza familiare".

Nello specifico le prestazioni dell'operatore sono così riassumibili:

- ✓ cura delle condizioni igieniche nel contesto abitativo e/o supporto alla persona nella cura delle stesse;
- ✓ preparazione dei pasti e aiuto nell'alimentazione;
- ✓ cambio, lavaggio e stiratura della biancheria;
- ✓ accompagnamenti per acquisti vari o per l'accesso a servizi, anche sanitari;
- ✓ servizio di custodia, inteso come attività di sorveglianza, compagnia e monitoraggio, senza necessariamente l'espletamento di attività specifiche.

2. Le attività di competenza dell'Educatore professionale, sono così riassumibili:

- ✓ programmare, gestire e verificare interventi educativi mirati al recupero ed allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;
- ✓ progettare, organizzare, gestire e verificare le proprie attività professionali in modo coordinato con altre figure professionali e attraverso il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie;
- ✓ realizzare attività di studio, di ricerca e di documentazione sui problemi connessi alle esigenze educative;

- ✓ svolgere attività di supervisione nei confronti di studenti-educatori tirocinanti nei servizi.

2.1 L'educatore professionale svolge gli interventi educativi attraverso modalità operative che prevedono:

- ✓ la presa in carico diretta della persona, attraverso un rapporto continuativo e per periodi prolungati;
- ✓ l'intenzionalità educativa di ogni azione operativa;
- ✓ la gestione della quotidianità emergente dal rapporto educativo;

Art. 6 – Modalità di accesso e di fruizione

1. Le richieste di nuova attivazione di Servizi di Assistenza domiciliare o di Educativa territoriale devono pervenire rispettivamente:
 - a) al Servizio sociale territoriale nel caso di prestazioni ad esclusiva valenza sociale;
 - b) al Punto di Accoglienza Socio Sanitario nel caso di prestazioni ad integrazione socio sanitaria (anziani non autosufficienti o disabili adulti), con esclusione dei minori che devono accedere al Servizio sociale territoriale.
2. Gli operatori, raccolti gli elementi di valutazione, predisporranno, in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte, un progetto di intervento che verrà sottoposto all'esame, rispettivamente, dei competenti Responsabili di Area per i casi di cui al punto a), oppure delle Commissioni valutative UVG / UMVD nei casi di cui al punto b), che ne valuteranno la congruità e la fattibilità.
3. Al momento dell'attivazione del servizio gli operatori sociali e sanitari, in collaborazione con il beneficiario e la sua rete familiare elaboreranno, congiuntamente, il PAI/PEI che deve indicare, tenendo conto dei bisogni evidenziati dal beneficiario/nucleo familiare, degli obiettivi individuati, del parere espresso dai Responsabili di Area o dalle Commissioni valutative UVG/UMVD:
 - ✓ gli operatori coinvolti e la rete sociale attivabile;
 - ✓ le funzioni che essi sono chiamati a svolgere;
 - ✓ la descrizione clinica del soggetto e gli elementi di funzionamento del suo sistema familiare;
 - ✓ le attività previste ed i relativi obiettivi;
 - ✓ la durata dell'intervento e l'articolazione del monte ore settimanale;
 - ✓ la prognosi attesa a seguito dell'attivazione dell'intervento;
 - ✓ le modalità e i tempi di verifica, con l'individuazione degli indicatori di risultato.
4. Ogni progetto viene autorizzato per un arco temporale predefinito; l'eventuale prosecuzione sarà subordinata alla verifica, da parte dei Servizi coinvolti, dell'efficacia dell'intervento e del raggiungimento degli obiettivi prefissati e alla conseguente autorizzazione da parte dei Responsabili di Area o delle Commissioni valutative UVG/UMVD.
5. Gli interventi di assistenza domiciliare a valenza sociale non possono, di norma, essere erogati a favore di cittadini che hanno i requisiti per usufruire di prestazioni a rilievo socio-sanitario e per i quali, già al momento della presentazione della domanda, si evince chiaramente una problematica di competenza socio-sanitaria. Si prevede, su proposta motivata dell'Assistente sociale al Responsabile di Area, la possibilità di attivare comunque il servizio per le situazioni che richiedono interventi urgenti ed indifferibili; contestualmente dovranno essere attivate tutte le procedure per la presa in carico congiunta con l'ASL.
Qualora dopo la presa in carico da parte del Servizio di Assistenza domiciliare a valenza sociale subentrino o si accertino condizioni di non autosufficienza, i beneficiari o i loro legali rappresentanti verranno invitati a presentare istanza alle competenti Commissioni per il riconoscimento della valenza socio-sanitaria dell'intervento; qualora questi non si attivino in tal senso entro 60 giorni, è prevista l'interruzione del servizio erogato, tranne che per le situazioni che necessitano di interventi di protezione e di tutela di competenza dell'Autorità Giudiziaria. In attesa di valutazione e/o di presa in carico da parte delle competenti Commissioni, il servizio prosegue.

6. Gli interventi di assistenza domiciliare a favore di soggetti psichiatrici o soggetti con dipendenza da sostanza vengono attivati a condizione che il servizio specialistico di riferimento garantisca il rimborso dell'intero costo del servizio.
7. Gli interventi possono essere attivati in via immediata per situazioni che presentino problematiche connotate da urgenza, per cui venga ravvisata un'esigenza di protezione e/o tutela indifferibile e la rete familiare risulti inadeguata o assente.

Art. 7 – Articolazione dei Servizi

1. Il Servizio di Assistenza domiciliare si articola su sei giorni alla settimana, in una fascia oraria compresa di norma tra le ore 7,30 e le ore 20,00, dal lunedì al sabato compreso, per 12 mesi all'anno; in casi particolari, su proposta dei Servizi sociali o socio-sanitari, le prestazioni possono essere erogate anche nei giorni festivi nella medesima fascia oraria.

Nel caso di nuclei familiari con figli minori, con soggetti disabili o gravemente ammalati, anche terminali, o con anziani non autosufficienti, il servizio può connotarsi con interventi a cadenza giornaliera o plurigiornaliera, per un massimo di 12 ore settimanali, salvo situazioni contingenti o di particolare gravità.

2. Il Servizio di Educativa territoriale si articola su sei giorni alla settimana, in una fascia oraria compresa di norma tra le ore 8,00 e le ore 20,00, dal lunedì al sabato compreso, per 12 mesi all'anno e gli interventi possono essere effettuati sia all'interno della famiglia che in altri luoghi individuati dal Consorzio.

Art. 8 – Criteri generali di compartecipazione alla spesa

1. Gli utenti dei Servizi di Assistenza domiciliare e di Educativa territoriale sono tenuti al pagamento di una quota di compartecipazione al costo dei servizi oggetto del presente Regolamento, calcolata in relazione alla situazione reddituale e patrimoniale del nucleo familiare.
2. La situazione economica del richiedente è valutata attraverso la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), definito sulla base dei criteri unificati previsti dalla normativa in materia (D. Lgs. del 31 marzo 1998 n. 109, come modificato ed integrato dal D.P.C.M. del 7 maggio 1999 n. 221, D. Lgs. del 3 maggio 2000 n. 130 e D.P.C.M. del 4 aprile 2001 n. 242), integrato con l'ammontare delle indennità concesse a titolo di minorazione (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventesimisti, indennità di comunicazione per sordomuti...), nonché di ogni altra somma percepita, anche se esente da imposizione fiscale (art. 5 del D.L. 201/2011, convertito nella legge 214/2011).

Nei casi in cui sia documentato l'utilizzo parziale o totale a fini assistenziali di tali indennità, nella determinazione del reddito verrà conteggiata unicamente la parte non utilizzata.

3. Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dall'ASL, si considera la situazione economica del solo assistito (art. 3 comma 4, punto 2 ter. del D.Lgs. 130/2000), integrato con l'ammontare delle indennità concesse a titolo di minorazione (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventisimisti, indennità di comunicazione per sordomuti...), nonché di ogni altra somma percepita, anche se esente da imposizione fiscale (art. 5 del D.L. 201/2011, convertito nella legge 214/2011).

4. La compartecipazione, nei casi a rilievo sanitario, non può mai essere superiore all'entità della spesa a carico del Consorzio, al netto della quota a carico dell'ASL.
5. La compartecipazione viene applicata esclusivamente sugli interventi a diretto contatto con il beneficiario; non vengono pertanto conteggiate le ore dedicate ad attività indirette, quali stesura di relazione, riunioni con altri operatori, ecc..
6. Qualora il beneficiario dei servizi non consegni la documentazione richiesta, necessaria per determinare la quota di compartecipazione, verrà applicata la quota di compartecipazione pari al 100% del costo del servizio.
7. Il servizio di telesoccorso e teleassistenza è un intervento complementare del Servizio di Assistenza domiciliare poiché persegue il medesimo obiettivo di sostegno alla domiciliarità. Data l'esiguità del costo dell'intervento si prevede che l'intero ammontare del canone mensile sia posto a carico del beneficiario, tranne situazioni eccezionali segnalate dal Servizio sociale per le quali, ai sensi del successivo art. 9, possa essere prevista l'esenzione.

Art. 9 - Esenzioni dalla compartecipazione

1. Possono essere esentati dalla compartecipazione le persone / nuclei familiari per i quali l'Assistente Sociale, nel corso dell'istruttoria, accerta eccezionali profili di disagio individuale, sociale, culturale o situazioni pregiudizievoli di altra natura, analiticamente descritti in una proposta motivata di esenzione alla competente Commissione.
2. L'esenzione ha comunque carattere provvisorio e temporaneo ed ha efficacia per un periodo non superiore a sei mesi. Tale periodo può, in casi valutati di straordinaria eccezionalità dal Servizio Sociale, essere motivatamente prorogato.

Art. 10 – Modalità di erogazione, verifiche e controlli

1. Il richiedente è tenuto a presentare formale richiesta di erogazione del Servizio utilizzando l'apposita modulistica, compilata in tutte le sue parti; alla richiesta deve essere allegata tutta la documentazione non autocertificabile.
2. L'istruttoria ha, di norma, la durata massima di 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, completa di tutta la documentazione, fatti salvi tempi differenti per quanto concerne i Servizi domiciliari ed educativi ad integrazione socio sanitaria, per i quali si rimanda a quanto previsto negli specifici regolamenti delle Commissioni UVG e UMVD. Entro tale periodo al cittadino verrà inviata la comunicazione di autorizzazione all'avvio del servizio, con la precisazione della quota di compartecipazione dovuta, ovvero la comunicazione di avvio del procedimento del contraddittorio, ai sensi della L. 15/2005, con le motivazioni del diniego, ovvero della sospensione della procedura e dei relativi presupposti.
3. I fruitori dei Servizi sono tenuti a produrre annualmente, entro due mesi dalla data di scadenza della Dichiarazione Sostitutiva Unica (di seguito nominata DSU) precedente, la DSU aggiornata, nonché a comunicare al Consorzio ogni variazione che subentri nel periodo di validità della DSU stessa, relativamente alla composizione del proprio nucleo familiare, alle condizioni reddituali e patrimoniali ed alle spese assistenziali sostenute, mediante autocertificazione, entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi.
4. Il Consorzio si riserva di eseguire controlli, finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, avvalendosi degli strumenti informativi in possesso di altri Enti, nonché dell'intervento della Guardia di Finanza, così come previsto dal Regolamento per l'effettuazione dei controlli sulle autocertificazioni approvato dall'Assemblea Consortile con deliberazione n. 28/A/2012 del 12/10/2012.

Art. 11 – Chiusura e sospensione degli interventi

1. I Servizi di Assistenza domiciliare e di Educativa territoriale possono essere sospesi per i seguenti motivi:
 - a) ricovero ospedaliero del beneficiario;
 - b) allontanamento temporaneo dall'abitazione;
 - c) mancato pagamento della quota di compartecipazione.
2. La chiusura del Servizio avviene a seguito di valutazione e, di norma, per le seguenti motivazioni:
 - a) conclusione del progetto di aiuto per raggiungimento degli obiettivi fissati;
 - b) trasferimento di residenza in un Comune al di fuori del territorio consortile o decesso del beneficiario;
 - c) modifica del progetto individuale;
 - d) rinuncia formale da parte del beneficiario e/o del familiare;
 - e) perdita dei requisiti alle prestazioni da parte del beneficiario;
 - f) reiterato mancato pagamento della quota di compartecipazione;
 - g) rifiuto o inerzia nella presentazione della domanda di valutazione alla competente Commissione UVG o UMVD, in presenza dei requisiti di non autosufficienza necessari per beneficiare di cure domiciliari ad integrazione socio sanitaria.
3. Di norma la chiusura/sospensione degli interventi avviene in modo condiviso con i beneficiari durante una revisione del progetto PAI/PEI. Per i Servizi ad integrazione socio sanitaria la chiusura viene approvata dalla competente Commissione che aveva autorizzato il progetto di intervento.

Art. 12 – Collaborazione con il volontariato e/o il privato sociale

1. Il Consorzio, seguendo il principio della sussidiarietà, per realizzare un sistema integrato di interventi di promozione a sostegno della domiciliarità, promuove il coinvolgimento della rete locale di volontariato, associato e singolo, disponibile alla collaborazione per il perseguimento delle finalità assistenziali.
2. Il Consorzio promuove, anche mediante la stipula di apposite convenzioni, il coordinamento delle proprie attività con gli interventi delle organizzazioni di volontariato che operano nel campo del sostegno alla domiciliarità.
3. I Servizi consortili devono, pertanto, valorizzare l'apporto delle organizzazioni di volontariato e/o dei singoli volontari, disponibili a svolgere con continuità le attività programmate e concordate con gli operatori, nell'ambito di precisi e definiti progetti individuali.

Art. 13 – Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni

1. Per tutto quanto non disciplinato nel presente Regolamento si fa riferimento alle vigenti normative, allo Statuto e ad altri regolamenti del Consorzio.
2. E' abrogato, in quanto sostituito dal presente regolamento, il "Regolamento consortile del servizio di assistenza domiciliare" approvato dall'Assemblea Consortile con deliberazione n. 40/A/1997 del 28/04/1997.
3. Ogni altro atto o disposizione del Consorzio in contrasto con il presente regolamento deve intendersi modificato o abrogato.
4. Gli articoli 8 e 10, che attengono i criteri di compartecipazione alla spesa, con particolare riferimento all'applicazione dell'ISEE, potranno subire modificazioni a seguito dell'entrata in vigore di nuove norme statali di revisione dell'attuale metodologia di calcolo dell'ISEE stesso.

Art. 14 – Norme transitorie

- 1) Entro il 30 giugno 2013 verranno stabiliti, con successivo atto, i criteri e le relative modalità di applicazione, da utilizzare per la quantificazione della compartecipazione al costo dei Servizi di cui al presente Regolamento.
- 2) Vengono confermate, fino al 30 giugno 2013, le modalità attualmente in vigore per la quantificazione della compartecipazione al costo del Servizio di Assistenza domiciliare.
- 3) Nel trimestre aprile-giugno 2013 occorrerà:
 - a) per i beneficiari del Servizio di Assistenza domiciliare, acquisire la DSU in corso di validità, al fine di attuare delle simulazioni, che consentano di confrontare le risultanze, di testare modalità e strumenti di calcolo alternativi, di individuare quale di essi risultino maggiormente rispondenti alle attese;
 - b) per i beneficiari del Servizio di Educativa territoriale, per i quali l'Assistente sociale non ravvisi profili di disagio o situazioni pregiudizievoli, acquisire la DSU in corso di validità.

Art. 15 – Pubblicità del Regolamento

1. Copia del presente Regolamento, a norma dell'art. 26 della legge 07.08.1990, n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico presso la Segreteria e presso le Sedi territoriali del Consorzio, perché se ne possa prendere visione. Sarà altresì pubblicato sul sito del Consorzio stesso.

Art. 16 – Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento, emanato ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 267/2000, entra in vigore a decorrere dal 1° luglio 2013 ed ha valore sperimentale, al fine di consentire un monitoraggio puntuale dei suoi effetti, utile a coglierne la rispondenza alle attese e ad evidenziare ed affrontare le eventuali incongruenze e le criticità riscontrate.