



COMUNE DI MONTESILVANO
E.C.A.D. N.18
SCHEMA
REGOLAMENTO UNITARIO
DEI
SERVIZI SOCIO – ASSISTENZIALI

DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N..... DEL.....

INDICE

CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI.....	pg. 4
ARTICOLO 1 - OGGETTO E FINALITÀ.....	pg. 4
ARTICOLO 2 - PRINCIPI GENERALI.....	pg. 4
ARTICOLO 3 – OBIETTIVI.....	pg. 5
ARTICOLO 4 – DEFINIZIONI.....	pg. 5
ARTICOLO 5 – DESTINATARI.....	pg. 6
ARTICOLO 6 - DIRITTI DEGLI UTENTI.....	pg. 6
ARTICOLO 7 - PROTOCOLLI D’INTESA E ACCORDI DI PROGRAMMA.....	pg. 6
CAPO II - SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI.....	pg. 7
ARTICOLO 8 - GESTIONE UNITARIA DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI.....	pg. 7
CAPO III - SERVIZI ESSENZIALI PER L’ACCESSO E LA PRESA IN CARICO.....	pg. 9
ARTICOLO 9 - IL SERVIZIO SOCIALE.....	pg. 9
ARTICOLO 10 – SEGRETARIATO SOCIALE.....	pg. 10
ARTICOLO 11 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.....	pg. 10
ARTICOLO 12 - EQUIPE INTEGRATA DI AMBITO E UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE.....	pg. 11
ARTICOLO 13 - PUA (PUNTO UNICO DI ACCESSO).....	pg. 12
ARTICOLO 14 - L’UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM).....	pg. 13
ARTICOLO 15 - PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.).....	pg. 14
ARTICOLO 16 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE.....	pg. 14
CAPO IV - INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE SOCIALE.....	pg. 16
ARTICOLO 17 - ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, INFORMAZIONE E PROMOZIONE SOCIALE.....	pg. 16
CAPO V - SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI.....	pg. 16
ARTICOLO 18 - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	pg. 16
ARTICOLO 19 – SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.).....	pg. 19
ARTICOLO 20 - BUDGET DI ASSEGNO DI CURA.....	pg. 21
ARTICOLO 21 - MISURE DI SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ GRAVISSIMA /SLA	pg. 23
ARTICOLO 22 - ASSEGNO ECONOMICO PER LA DOMICILIARITÀ E AUTONOMIA PERSONALE (VITA INDIPENDENTE)	pg. 25
ARTICOLO 23 - ASSEGNO ECONOMICO PER LA DOMICILIARITÀ E AUTONOMIA PERSONALE ASSEGNAZIONE DI BENEFICI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE.....	pg. 26
ARTICOLO 24 - DIMISSIONI PROTETTE E TELEASSISTENZA.....	pg. 27
ARTICOLO 25 – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DIRETTA A PERSONE CON DISABILITÀ PSICHICHE E PSICHIATRICHE.....	pg. 29
CAPO VI - SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI.....	pg. 30
ARTICOLO 26 - SERVIZI E INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI	pg. 30
ARTICOLO 27 - SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI STUDENTI DISABILI.....	pg. 30
ARTICOLO 28 - SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE SCOLASTICO	pg. 30
ARTICOLO 29 - SOSTEGNO ALLA RETE TERRITORIALE DEI CENTRI DIURNI per DISABILI	pg. 31
ARTICOLO 30 – CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI E ADULTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ	pg. 32
ARTICOLO 31 – UFFICIO COMUNALE INFORMATIVO PER DISABILI	pg. 33
ARTICOLO 32- SERVIZIO COMUNITARIO DEL “DOPO DI NOI”	pg. 34
CAPO VII - SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE.....	pg. 35
ARTICOLO 33 – FINALITÀ.....	pg. 35
ARTICOLO 34 - RUOLO DELLE FAMIGLIE.....	pg. 35
ARTICOLO 35 - AZIONI POSITIVE.....	pg. 35
ARTICOLO 36 - STRUTTURE RESIDENZIALI.....	pg. 35
ARTICOLO 37 – CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI E ADULTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ	pg. 36
ARTICOLO 38 - SOSTEGNO AI CENTRI DIURNI / CENTRI SOCIALI PER ANZIANI.....	pg. 37
CAPO VIII - INTERVENTI A TUTELA DELL’ INFANZIA ED ETÀ EVOLUTIVA.....	pg. 38
ARTICOLO 40 - FINALITÀ DEGLI INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI.....	pg. 38
ARTICOLO 41 - TUTELA DELL’INFANZIA.....	pg. 38
ARTICOLO 42 – SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	pg. 38
ARTICOLO 43 – CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO PRIVATI.....	pg. 39
ARTICOLO 44 - INTERVENTI DI TUTELA DEL MINORE E RAPPORTI CON L’AUTORITÀ GIUDIZIARIA	pg. 40
ARTICOLO 45 - SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE E ADOZIONE	pg. 40
ARTICOLO 46 - ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI	pg. 42
ARTICOLO 47 - COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA SOCIO-EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORI “ANTARES”	pg. 43
ARTICOLO 48 - STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI.....	pg. 43
ARTICOLO 49 - SPAZIO FAMIGLIA	pg. 49

ARTICOLO 50 - P.I.P.P.I. - PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI	pg. 45
ARTICOLO 51 - INTERVENTI CARE LEAVERS	pg. 45
ARTICOLO 52 - SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE SCOLASTICA E SOCIALE	pg. 46
ARTICOLO 53 – GARANZIA INFANZIA	pg. 46
ARTICOLO 54 - PROGETTO SISTEMA ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE - CAT. MSNA	pg. 47
ARTICOLO 55 - AZIONI DI RAFFORZAMENTO PER LA TUTELA DEI MSNA	pg. 48
ARTICOLO 56 - CENTRI DIURNI PER L'INTERAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI	PG. 48
ARTICOLO 57 - SPORTELLO INFORMAGIOVANI MONTESILVANO	pg. 48
CAPO IX - MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE E SOSTEGNO AL REDDITO.....	pg. 50
ARTICOLO 58 – DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO.....	pg. 50
ARTICOLO 59 – FINALITÀ DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO.....	pg. 50
ARTICOLO 60 – DEFINIZIONE DELLO STATO DI BISOGNO.....	pg. 50
ARTICOLO 61 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.....	pg. 50
ARTICOLO 62 - VARIAZIONI REDDITO MEDIO FAMILIARE "ISEE".....	pg. 51
ARTICOLO 63 - MINIMO VITALE.....	pg. 51
ARTICOLO 64 – PRESA IN CARICO E PROGETTO PERSONALIZZATO DI INCLUSIONE ATTIVA.....	pg. 51
ARTICOLO 65 – CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE DI MINORI.....	pg. 51
CAPO X - SERVIZI ED INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SOCIALE.....	pg. 52
ARTICOLO 66 - PERCORSI DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO	pg. 52
ARTICOLO 67 – SERVIZIO SPERIMENTALE PER L'INCLUSIONE ABITATIVA.....	pg. 53
ARTICOLO 68 – HOUSING FIRST E RESIDENZA FITTIZIA	pg. 53
ARTICOLO 69 – STAZIONE DI POSTA	pg. 53
ARTICOLO 70 AGORÀ - STELLA MARIS LAB	pg. 54
ARTICOLO 71 - PROGETTO SISTEMA ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE - CAT. ORD.	pg. 54
ARTICOLO 72 - SPORTELLO STRANIERI.....	pg. 55
ARTICOLO 73 – SERVIZIO PRE-SCUOLA	pg. 55
ARTICOLO 74 – CENTRO ANTIVIOLENZA	pg. 56
ARTICOLO 75 – CASA RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA.....	pg. 56
ARTICOLO 76 - PROGETTI DI SENSIBILIZZAZIONE EMPOWERMENT FEMMINILE E VIOLENZA DI GENERE...	pg. 57
CAPO XI - SISTEMA LOCALE DI ACCESSO.....	
ARTICOLO 77 - SISTEMA LOCALE DI ACCESSO	pg. 57
ARTICOLO 78 - PRIORITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI E INTERVENTI UNIVERSALI.....	pg. 57
ARTICOLO 79 - I CRITERI E LE MODALITÀ DELL'ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE....	pg. 58
ARTICOLO 80 - SERVIZI UNIVERSALI GRATUITI E SERVIZI A COMPARTICIPAZIONE.....	pg. 58
ARTICOLO 81 - LA DEFINIZIONE DELLO STATO DI BISOGNO.....	pg. 58
ARTICOLO 82 - L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI BISOGNO.....	pg. 58
ARTICOLO 83 – CONTROLLO FORMALE E SOSTANZIALE DELLE D.S.U.....	pg. 58
CAPO XII - CONCORSO DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI.....	pg. 59
ARTICOLO 84 - CONTRIBUZIONE A CARICO DEGLI UTENTI.....	pg. 59
ARTICOLO 85 - AMBITO DI APPLICAZIONE.....	pg. 59
ARTICOLO 86 - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA.....	pg. 60
ARTICOLO 87 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA.....	pg. 60
ARTICOLO 88 - ISEE CORRENTE.....	pg. 60
ARTICOLO 89 – NUCLEO FAMILIARE.....	pg. 61
ARTICOLO 90 - DEFINIZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE.....	pg. 61
ARTICOLO 91 - DETERMINAZIONE DELLE SOGLIE.....	pg. 61
ARTICOLO 92 - PARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DELL'UTENTE E DELLE PERSONE TENUTE AGLI ALIMENTI.....	pg. 62
CAPO XIII - NORME FINALI E TRANSITORIE.....	pg. 64
ARTICOLO 93 - NORMA ABROGATIVA.....	pg. 64
ARTICOLO 94 - NORMA DI RIMANDO.....	pg. 64
ARTICOLO 95 - ENTRATA IN VIGORE.....	pg. 64

CAPO I

DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 1 - OGGETTO E FINALITÀ

1. Il presente Regolamento disciplina i principi e determina i criteri di accesso e erogazione degli interventi e dei servizi sociali del Comune di Montesilvano, tenuto conto delle norme costituzionali, di quelle impartite dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, del D.P.C.M. 159/2013 (Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE) e dalle Leggi della Regione Abruzzo in materia.

2. Il Comune persegue le finalità di tutela e di sviluppo della qualità della vita della comunità locale attraverso il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, garantendo sia la libertà di scelta rispetto ai servizi disponibili, sia la qualità dei servizi offerti.

Il Comune persegue la finalità di realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali considerando le Politiche Sociali come prioritarie, integrate e trasversali a tutte le altre politiche e materie di competenza dello stesso Ente locale e promuovendo una governane diffusa delle politiche sociali con la valorizzazione e lo sviluppo del lavoro *di* rete quale modalità lavorativa volta a promuovere connessioni e sinergie tra risorse formali e informali al fine di realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito Sociale Distrettuale e la valorizzazione e lo sviluppo del lavoro *in* rete quale modalità lavorativa interprofessionale svolta in équipe tra diverse figure professionali che si integrano e coordinano i loro interventi al fine di evitare sovrapposizioni e sprechi di risorse.

Il Comune riconosce il ruolo e la funzione del volontariato promuovendone l'apporto ed il coordinato indirizzo. Il sistema integrato dei servizi sociali del Comune di Montesilvano ha tra i propri scopi anche la promozione della solidarietà sociale con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto - aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata promuovendo la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali.

3. Il sistema socio-assistenziale del Comune di Montesilvano si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della dignità ed autonomia delle persone, sostenendole nel superamento delle situazioni di bisogno o difficoltà, prevenendo gli stati di disagio e promuovendo il benessere psico-fisico, tramite interventi personalizzati, concepiti nel pieno rispetto delle differenze, delle scelte e degli stili di vita espressi dai singoli.

Garantendo:

a) il rispetto dei diritti inviolabili della persona con riferimento anche alle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione nel rispetto della libera scelta dell'individuo, come definito nella Legge nazionale 31.12.1996, n. 675;

b) l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;

c) l'eguaglianza di opportunità tra uomo e donna nella valorizzazione della differenza di genere in tutte le espressioni della società;

d) il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzati come misure di emergenza e di eccezionalità;

e) il diritto ad una maternità e paternità consapevole;

f) la libertà di scelta fra le prestazioni erogabili;

g) la conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili;

h) l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni;

i) l'individuazione del cittadino come protagonista e soggetto attivo nell'ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;

l) la valorizzazione ed il rispetto delle diverse culture.

ART. 2 - PRINCIPI GENERALI

1. Il sistema integrato dei servizi sociali si conforma ai principi di universalità, uguaglianza e imparzialità.

2. È garantita la parità di trattamento in relazione alle specifiche condizioni personali e sociali del destinatario, intesa come divieto di ogni discriminazione e non quale uniformità di prestazione.

3. I comportamenti dei soggetti erogatori e degli operatori addetti si attengono ai principi di obiettività, equità ed imparzialità. A tali principi si ispirano l'interpretazione e l'applicazione delle norme vigenti in materia.

ARTICOLO 3 – OBIETTIVI

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali del Comune di Montesilvano persegue, nell'esercizio delle funzioni di cui al presente Regolamento, i seguenti obiettivi:

- a) prevenzione, individuazione e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono ingenerare situazioni di bisogno, di disagio individuale e sociale, o fenomeni di emarginazione o disadattamento;
- b) promozione e realizzazione di servizi ed interventi sociali integrati che garantiscono uguaglianza di trattamento a parità di bisogno e correlazione dell'intervento alle specifiche esigenze delle persone nel rispetto delle opzioni individuali compatibilmente con le risorse assistenziali esistenti;
- c) valorizzazione, promozione, anche attraverso un'informazione corretta e costante in materia di servizi sociali, della partecipazione dei cittadini, degli utenti e delle forze sociali all'individuazione degli obiettivi della programmazione ed alla verifica sulla efficienza ed efficacia dei servizi;
- d) valorizzazione e sviluppo del Lavoro di Rete volto a ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte, sia in collaborazione con gli Enti e le Istituzioni che a diverso titolo intervengono nell'attuazione dei servizi ed interventi (Azienda USL, Centro per l'Impiego, Prefettura, Questura, Forze dell'Ordine, Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona, Istituzioni Scolastiche, Procura della Repubblica, Tribunale, Centro di Giustizia Minorile competente per territorio, Ufficio di esecuzione penale esterna, USSM, CSV, ecc.) che valorizzando le diverse responsabilità locali nell'ottica della sussidiarietà nell'ambito di un sistema di servizi sociali integrato fra servizi pubblici e servizi del privato sociale, dove le organizzazioni del terzo settore e le forme di auto-organizzazione dei cittadini sono "attori" indispensabili del sistema sociale municipale con l'obiettivo fondamentale del "benessere" della comunità.
- e) valorizzazione e sviluppo del lavoro in rete quale modalità lavorativa interprofessionale svolta in équipe tra diverse figure professionali che si integrano e coordinano i loro interventi al fine di evitare sovrapposizioni e sprechi di risorse.
- f) qualificazione delle prestazioni e dei servizi, professionalità degli interventi, riservatezza;
- g) promozione e istituzione di servizi e interventi che consentano e favoriscano il mantenimento, l'inserimento e il reinserimento di soggetti nella vita sociale, familiare, scolastica e lavorativa, limitando l'intervento di istituzionalizzazione ai soli casi in cui è indispensabile o disposto dalla magistratura;
- h) promozione e sviluppo di interventi e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria per la non autosufficienza;
- i) promozione e sviluppo di interventi e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria per la disabilità e il "dopo di noi";
- l) coordinamento e integrazione funzionale e operativa dei servizi sociali con i servizi educativo-scolastici e con tutti gli altri servizi e interventi al fine di concorrere a favorire una risposta unitaria e globale alle esigenze della persona;
- m) sostegno alla genitorialità e alla famiglia, protezione della maternità, assistenza e tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione, vigilanza della condizione minorile, prevenzione e contrasto alla violenza domestica e promozione di nuovi e responsabili comportamenti da parte della collettività;
- n) promozione e attuazione dei servizi educativi e ludico/ricreativi per la prima infanzia, per l'infanzia e per i giovani;
- o) promozione e attuazione di servizi e interventi di Inclusione Sociale attiva per i cittadini soggetti a rischio di esclusione sociale, sviluppo di servizi ad alta integrazione socio-lavorativa e intersettorialità degli interventi;
- p) promozione e attuazione di servizi e interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita e all'invecchiamento attivo.

ARTICOLO 4 - DEFINIZIONI

Ai fini del presente regolamento si intende:

- a) per Servizi il complesso organizzato delle risorse umane e strumentali che il Comune e gli altri soggetti che concorrono al sistema integrato dei servizi sociali prepongono al perseguimento delle finalità di cui al precedente art. 1;
- b) per richiedente la persona che richiede l'assistenza dei servizi; può essere persona diversa dal soggetto o dai soggetti che necessitano di assistenza.
- c) per diretto interessato la persona o la famiglia destinataria dell'intervento socio – assistenziale;
- d) per accesso ai servizi il momento in cui il richiedente si rivolge agli uffici comunali per ricevere informazioni o richiedere la presa in carico;
- e) per presa in carico l'instaurazione della relazione professionale con i servizi;
- f) per ammissione, l'approvazione di un PAI, elaborato a seguito della valutazione professionale del caso, con verifica della sussistenza dei requisiti e delle condizioni necessarie per riconoscere all'interessato gli interventi o le prestazioni indicate nel programma medesimo;
- g) per PAI il programma Assistenziale Individualizzato elaborato a seguito della valutazione professionale del caso. Il

programma individualizzato può contenere o coincidere con un progetto educativo individualizzato, qualora il bisogno dell'assistito presenti l'esigenza di interventi di carattere educativo;

h) per accreditamento il procedimento attraverso il quale organismi pubblici o privati che ne facciano richiesta, acquisiscono la attestazione di conformità ai requisiti prescritti per erogare prestazioni sociali a favore dei cittadini residenti nel Comune;

ARTICOLO 5 - DESTINATARI

I servizi, le prestazioni e gli interventi sono rivolti a:

- a) i cittadini italiani residenti nel Comune di Montesilvano;
 - b) i cittadini di Stati appartenenti alla Unione europea e i loro familiari residenti nel Comune di Montesilvano nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi statali e regionali;
 - c) i cittadini extracomunitari e gli stranieri presenti in Italia per motivi di lavoro e in possesso di regolare permesso di soggiorno, residenti nel Comune di Montesilvano;
 - d) gli apolidi presenti nel Comune di Montesilvano;
- e inoltre:
- e) le persone non residenti che siano bisognose di interventi non differibili;
 - f) i minori non accompagnati trovati in stato di abbandono sul territorio comunale;

2. Al sistema integrato di interventi e servizi sociali, che riveste carattere di universalità, accedono tutte le persone di cui sopra con priorità per quelle in stato di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e/o psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro.

ARTICOLO 6 - DIRITTI DEGLI UTENTI

Gli utenti dei servizi sociali e assistenziali del Comune hanno diritto:

- a essere compiutamente ed efficacemente informati sui propri diritti in rapporto ai servizi sociali, sulla disponibilità delle prestazioni, sulle condizioni e sui criteri delle priorità, sui requisiti per l'accesso all'assistenza e relative procedure, sulle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi, sulle possibilità di scelta. L'informazione dovrà essere continua e costante, a titolo di esempio non esaustivo, sulle variazioni delle tipologie di servizi, sui nuovi bandi, sui termini di apertura e scadenza degli stessi;
- a esprimere il consenso sulle proposte e sulle modalità di intervento e in particolare sulle proposte di ricovero in strutture residenziali salvo i casi previsti dalla legge;
- a essere garantiti sul diritto alla riservatezza e sul segreto professionale;
- a partecipare alla scelta della struttura o del servizio pubblico o convenzionato compatibilmente con la disponibilità dello stesso;
- a promuovere e a ottenere che le modalità di organizzazione e gestione dei servizi, specie nelle strutture di tipo residenziale, garantiscano effettivamente la dignità e la libertà della persona, lo sviluppo armonico della personalità e la possibilità di mantenere rapporti continuativi con il contesto familiare e sociale di provenienza.

ARTICOLO 7 - PROTOCOLLI D'INTESA E ACCORDI DI PROGRAMMA

1. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: L'integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie a sostegno della persona e della famiglia si attua attraverso la CONVENZIONE SOCIO-SANITARIA tra il Comune di Montesilvano e l'Azienda Unità Sanitaria Locale, approvata dalla ASL con Delibera n. _____ del _____ e parte integrante del Piano Sociale Distrettuale 2023-2025 dell'ECAD n. 18 Montesilvano. Nella Convenzione Socio-Sanitaria si definiscono le rispettive modalità organizzative e operative e si individuano le risorse che gli Enti mettono a disposizione, rispettivamente, per le attività e servizi integrati volti al soddisfacimento dei bisogni riferiti alle seguenti aree ad alta integrazione socio - sanitaria:

- a) prevenzione di qualsiasi stato di disagio psico - fisico;
- b) prevenzione e assistenza materno - infantile;
- c) supporto alla genitorialità e mediazione familiare;
- d) assistenza, riabilitazione e integrazione sociale delle persone disabili;
- e) tutela della salute delle persone anziane;
- f) cura e recupero delle persone affette da dipendenze;
- g) cura e recupero delle persone affette da malattie mentali;

h) cura e recupero delle persone non autosufficienti.

2. INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Il Comune di Montesilvano e L'Azienda Speciale per i Servizi Sociali possono stipulare Protocolli d'intesa o accordi di programma con le Istituzioni scolastiche pubbliche e private per la realizzazione di progetti, programmi e servizi finalizzati alla integrazione scolastica dei disabili e alla promozione di attività educative e di prevenzione per i minori ed adolescenti, nel rispetto delle reciproche autonomie gestionali.

3. INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA

Il Comune di Montesilvano e L'Azienda Speciale per i Servizi Sociali possono stipulare Protocolli d'intesa o accordi di programma con i Servizi per l'impiego (C.P.I. e S.I.L.U.S.) competenti per il Territorio per la realizzazione di progetti, programmi e servizi finalizzati all'inclusione attiva delle persone in situazione di estremo disagio socio-lavorativo ed in condizione di svantaggio sociale.

CAPO II

SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI

ARTICOLO 8 - GESTIONE UNITARIA DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

1- AZIENDA SPECIALE PER I SERVIZI SOCIALI

Il Comune di Montesilvano, ECAD n.18, ai sensi della Deliberazione del Consiglio Comunale n. 98 del 19 novembre 2004, pubblicata il 02 dicembre 2004 e resa esecutiva a partire dal 13 dicembre 2004, ha costituito, ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D.Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267, l'Azienda Speciale per i Servizi Sociali, Ente Strumentale del Comune di Montesilvano contestualmente approvandone lo Statuto. L'art.2) lett. B dello Statuto dell'Azienda, stabilisce che la stessa ha per oggetto la gestione di tutti i servizi pubblici di natura socio-assistenziale sul territorio del Comune di Montesilvano, quali specificati in successivi contratti di servizio:

- **SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO:** Servizio Sociale Professionale / Segretariato Sociale/ Punto Unico di Accesso (PUA) / Pronto Intervento Sociale (PIS) / Servizio Inclusione Attiva (SIA) / prog. SAI (e SPRAR) per accoglienza e integrazione richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale;
- **INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE SOCIALE:** che l'Azienda Speciale ed il Comune di Montesilvano gestiscono in stretta collaborazione con le Associazioni e le organizzazioni del Terzo Settore;
- **SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI:** Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) e Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), assegno di cura e Assegnazioni per progetti, Home Care Premium;
- **SERVIZI PER LE PERSONE ANZIANE:** / Gestione di Centri Sociali per Anziani / centri sociali e comunità educative per anziani a carattere residenziale – semiresidenziale e diurno / soggiorni climatici / servizi innovativi per l'invecchiamento attivo;
- **SERVIZI PER I MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA:** Servizi Nido prima infanzia / Servizio Affidamento Familiare / Servizio Adozioni / Comunità di accoglienza socio-educativa residenziale per minori / Assistenza domiciliare socio-educativa per minori (A.D.M.) / Mediazione culturale e Sportello di orientamento per stranieri / Ludoteca / Centro diurno minori e adolescenti / Servizi socio-educativi e di aggregazione (Colonia estiva per minori) / prog. SAI per minori stranieri non accompagnati;
- **SERVIZI PER LE PERSONE DISABILI:** Servizio di assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili / Centri diurni, semi-residenziali e residenziali per disabili / servizi/attività socio-riabilitative ad alta integrazione socio-sanitaria per disabilità fisica e psichica.

2- PROMOZIONE DELLA RETE CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE

Il Comune di Montesilvano riconosce e promuove le libere forme associative, le fondazioni, le istituzioni private e pubbliche, anche a carattere cooperativo, e ogni tipo di organismo di partecipazione dei cittadini dell'amministrazione locale al fine di garantire la tutela e la crescita del benessere della collettività mediante il perseguimento di fini civili, sociali, culturali, scientifici, educativi, sportivi, turistici, del tempo libero, di protezione ambiente e di salvaguardia del patrimonio storico, culturale e artistico.

Il Comune favorisce l'attività delle libere forme associative nel rispetto reciproco di autonomia e garantisce, entro i limiti della propria sfera di competenza, i diritti alle stesse attribuibili dagli articoli 2, 3, 4, 9 e 18 della Costituzione della Repubblica Italiana, delle leggi generali, dalla Legge regionale e dallo Statuto comunale.

ISTITUZIONE DELL'ALBO DELLE ASSOCIAZIONI

Con Delibera di Consiglio Comunale n.136 del 19/12/2013 "NUOVO REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE, LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELL'ALBO COMUNALE DELLE ASSOCIAZIONI E DELLE CONSULTE DI SETTORE" è regolamentato l'Albo Comunale delle Associazioni finalizzato alla partecipazione delle stesse – purché operanti nel territorio comunale – all'attività politico-amministrativa e alla condivisione delle correlate scelte di valenza generale. L'iscrizione all'Albo Comunale delle Associazioni è inoltre requisito necessario per accedere ai benefici previsti dai regolamenti comunali quali:

- patrocinio iniziative
- stipula di convenzioni con l'ente comunale
- assegnazione di utilizzo temporaneo delle strutture o di sedi associative appartenenti all'ente comunale
- titolo alla nomina di rappresentanti in commissioni e/o gruppi di studio
- titolo alla concessione di contributi ordinari e straordinari;

L'albo è suddiviso per settori di attività di seguito elencati:

1. Volontariato, area socio sanitaria, promozione sociale e tutela dei diritti;
2. Sport e tempo libero;
3. Cultura e Turismo;
4. Ambiente e Territorio.

REQUISITI PER L'ISCRIZIONE REQUISITI PER L'ISCRIZIONE

Possono richiedere l'iscrizione all'albo le associazioni regolarmente costituite, operanti nell'ambito comunale e che hanno sede nel territorio comunale.

Possono altresì essere iscritte all'albo le associazioni a carattere nazionale e regionale, che svolgono, tramite una loro sezione, attività in ambito comunale.

Nell'atto costitutivo o nello statuto, oltre a quanto disposto dal codice civile per le diverse forme giuridiche che l'associazione assume, devono essere espressamente previsti:

- a) l'assenza di scopi di lucro;
- b) l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- c) i criteri di ammissione e di esclusione degli associati ed i loro diritti ed obblighi.

MODALITA' D'ISCRIZIONE

La domanda di iscrizione all'Albo, indirizzata al Sindaco, va redatta in carta semplice con firma autentica del rappresentante legale e l'indicazione di tutti gli elementi di individuazione.

Alla domanda di iscrizione deve essere allegata la seguente documentazione:

1. copia semplice dell'atto costitutivo e dello Statuto, nonché regolamento interno, qualora adottato;
2. elenco nominativo di coloro che ricoprono le diverse cariche sociali;
3. elenco dei beni immobili eventualmente posseduti, con l'indicazione della loro destinazione;
4. relazione sull'attività svolta e sui programmi che l'associazione intende perseguire.

Prima verifica dei necessari presupposti il Settore competente determina l'iscrizione all'albo generale delle associazioni aventi diritto.

Le domande per le iscrizioni devono pervenire esclusivamente nel periodo compreso dal 1 Ottobre al 31 Dicembre di ogni anno.

Il Settore competente cura l'aggiornamento del suddetto Albo anno per anno.

REVISIONE – CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Al fine di verificare il permanere dei requisiti in base ai quali è stata disposta l'iscrizione all'Albo potranno essere effettuati dei controlli a campione tramite la richiesta per iscritto della documentazione comprovante l'attività effettivamente svolta dalle associazioni.

Ogni variazione dello Statuto dell'Associazione deve essere comunicata entro tre mesi.

Qualora l'associazione iscritta all'albo perda uno dei requisiti necessari, si procede alla cancellazione dall'albo mediante determinazione del Settore competente.

La cancellazione dall'albo comporta la risoluzione dei rapporti convenzionali in atto.

L'Associazione esclusa dall'Albo non potrà esservi iscritta nuovamente, fermi restando il possesso dei requisiti prescritti alla data della istanza, prima di due anni dalla data della cancellazione.

PUBBLICITA'

Il Comune di Montesilvano, attraverso la struttura burocratica Settore competente, cura la pubblicazione annuale dell'elenco delle Associazioni iscritte all'Albo, mediante affissione all'Albo Pretorio e sul sito del Comune. Inoltre prevede, all'inizio di ogni anno, alla pubblicazione dell'elenco di tutte le Associazioni iscritte all'Albo e/o che hanno beneficiato della concessione di strutture, beni strumentali, contributi e servizi.

EFFETTI DELL'ISCRIZIONE

L'iscrizione all'Albo è condizione essenziale per adesione alle Consulte di settore delle Associazioni in relazione alle categorie di appartenenza.

Nessuna Associazione può partecipare a più di una Consulta di settore.

CONSULTE DI SETTORE

Il Comune di Montesilvano favorisce la partecipazione istituzionale delle Associazioni iscritte e il loro coordinamento. A tal fine ai sensi dell'art. 10 dello Statuto comunale sono istituite, coerentemente ai settori individuati dall'albo delle associazioni le seguenti consulte,

- 1 Consulta del volontariato ed area socio-sanitaria, promozione sociale e tutela dei diritti;
- 2 Consulta dello sport e del tempo libero;
- 3 Consulta della cultura e dello sviluppo turistico;
- 4 Consulta dell'ambiente e del territorio.

CONSULTA DEL VOLONTARIATO ED AREA SOCIO-SANITARIA PROMOZIONE SOCIALE E TUTELA DEI DIRITTI

1. La consulta è un organo consultivo e di partecipazione del quale fanno parte le Associazioni che si occupano temi specifici, nelle quali i soci prestano la propria attività in modo volontario, personale, spontaneo, gratuito e per fini di solidarietà e di formazione della persona.

2. Rientra nei fini della solidarietà ogni servizio rivolto a tutelare i diritti della persona, prestato nell'interesse di terzi, in risposta a bisogni riconosciuti o autonomamente individuati nella comunità locale anche in ordine alla individuazione delle cause di disagio e delle situazioni di bisogno con attenzione prioritaria ai poveri, agli indigenti, agli emarginati, agli anziani, alle persone con disabilità, ai tossicodipendenti, ai minori.

3. La consulta studia e approfondisce i temi legati alla solidarietà, al volontariato, alle politiche sociali e alla formazione degli operatori che prestano il loro servizio nelle associazioni e può essere consultata per gli argomenti inerenti alla solidarietà Sociale, agli Anziani, alla Sanità, alla tutela dei diritti.

Deve essere consultata per ogni provvedimento consiliare che abbia come oggetto atti di programmazione generale del settore.

CAPO III

SERVIZI ESSENZIALI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO

ARTICOLO 9 - IL SERVIZIO SOCIALE

1. Il Servizio Sociale è il complesso dei servizi, strutture e interventi che assicura la realizzazione delle attività di assistenza sociale, nonché l'erogazione delle relative prestazioni nell'ambito degli obiettivi e dei programmi fissati dagli organi competenti.

2. L'organizzazione del Servizio Sociale è uniformata ai seguenti criteri:

- a) garanzia assicurata ai destinatari degli interventi socio-assistenziali di un'autonoma e libera scelta tra le prestazioni possibili;
- b) corrispondenza delle attività e dei servizi ad aree di intervento omogenee, attraverso l'utilizzazione integrata dei presidi, delle strutture e del personale;
- c) massima economicità di gestione nell'ambito della funzionalità ottimale dei servizi;
- d) impiego coordinato di équipe multidisciplinari, ivi compreso il personale a rapporto convenzionale, che operino all'interno di uno o più servizi, anche in relazione a specifici programmi di attività;
- e) professionalità degli operatori, e integrazione delle diverse competenze;
- f) verifica e controllo degli interventi e dei servizi relativamente alla loro efficacia, incidenza e funzionalità per il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della popolazione.

ARTICOLO 10 – SEGRETARIATO SOCIALE

1. Il servizio di Segretariato sociale è costituito dalla dotazione organica e dalle professionalità dell'Azienda speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano.
2. Il servizio di Segretariato Sociale è attivo presso la sede dell'“Azienda Speciale per i Servizi Sociali” del Comune di Montesilvano, con fascia oraria pubblicata nel sito dell'Azienda Speciale.

Gli obiettivi del Servizio di Segretariato Sociale sono i seguenti:

- Facilitare l'accesso alle informazioni relative ai servizi pubblici e privati riguardanti la sfera socio-assistenziale presenti sull'intero territorio ;
- Facilitare la comprensione delle dinamiche sociali, in relazione ai flussi di utenza;
- Aumentare la conoscenza delle situazioni di disagio;
- Sistematizzare la raccolta dati dell'utenza;
- Migliorare il raccordo tra i servizi sia istituzionali che del terzo settore (volontariato locale) presenti sul territorio;
- Potenziare il raccordo di “rete” con gli altri servizi socio-sanitari, socio-educativi, istruzione e socio-lavorativi del territorio;

Le attività del Segretariato Sociale sono le seguenti:

Il Servizio ha il compito di fornire a tutti i cittadini informazioni e consulenze al fine di promuovere l'accesso ai servizi socio-assistenziali, nonché a tutti gli altri servizi nei quali si esplica la vita sociale organizzata, per consentirne un corretto e adeguato servizio, nello specifico le attività del servizio sono:

- ob. 1 - Orientamento e accompagnamento ai servizi presenti sul territorio;
- ob. 2 - Informazione sulle procedure ed i requisiti di accesso;
- ob. 3 - Monitoraggio dei bisogni e dei servizi;
- ob. 4 - Informazioni sui servizi e sulle normative vigenti in materia sociale e promozione dei servizi socio-assistenziali esistenti nel territorio dell'Ambito;
- ob. 5 - Aiuto alla compilazione di modulistica per l'accesso ai servizi;
- ob. 6 - Promozione e sensibilizzazione ai servizi alla persona promossi dall'Ente di Ambito Distrettuale n.18 Montesilvano.

Il Servizio di Segretariato Sociale dell'Ambito agirà in rete con tutti gli enti istituzionali che operano nei servizi sociali e socio-sanitari e le Associazioni territoriali, anche avvalendosi di specifici protocolli operativi da elaborare nell'arco del biennio di Piano Sociale, al fine di sviluppare una effettiva rete dei servizi e una effettiva integrazione delle azioni per l'informazione e l'orientamento dei cittadini ai servizi sociali e socio-sanitari.

ARTICOLO 11 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

1. Il servizio sociale professionale è costituito dalla dotazione organica e dalle professionalità del settore servizi sociali a cui si rinvia espressamente.
2. Il servizio sociale professionale è rivolto a persone e famiglie in stato di fragilità e/o multi problematicità.

3. Gli obiettivi del Servizio Sociale Professionale sono i seguenti:

ob. 1- Prevenzione e rimozione delle situazioni e le cause che ostacolano il pieno, libero e dignitoso sviluppo della persona umana attraverso servizi e prestazioni atti a garantire ad ogni persona i mezzi adeguati ad assicurare il soddisfacimento delle esigenze vitali e l'uguaglianza di prestazioni a parità di bisogni.

ob. 2 -accoglienza e sostegno psicosociale dei minori e delle famiglie in difficoltà in collaborazione con i servizi specifici;

ob. 3- attivazione della rete dei servizi psico – sociali (socio-sanitari) sulla base del bisogno valutato.

4. Le attività del servizio sociale professionale si articolano in:

a) Presa in carico del caso, diagnosi e intervento sociale: Valutazione (valutazione della situazione-problema dell'utente, individuazione delle risorse personali ed ambientali, individuazione della rete dei servizi socio-assistenziali da coinvolgere, predisposizione del PAI con l'utente e/o familiari), Presa in carico (attuazione del Piano Assistenziale Individualizzato per il caso specifico), con la partecipazione attiva dell'utente a ciò opportunamente stimolato, attraverso un percorso mirato, contrattualizzato, teso a rimuovere le cause del bisogno con la modalità di lavoro di rete. Il piano/progetto personalizzato rappresenta quindi un vero e proprio contratto che viene sottoscritto

dall'Assistente Sociale e dall'utente e/o familiari, pertanto, il mancato rispetto degli obblighi, posti a carico dell'utente, nel PAI, comporta la sospensione delle prestazioni poste a carico dell'Ente. La sospensione del progetto potrà essere effettuata solo previa attenta verifica, da parte del servizio sociale professionale, della tempestività e dell'adeguatezza dell'intervento attuato. A tal fine il PAI dovrà prevedere fasi di verifica ed eventuali modifiche in itinere oltre che la verifica finale.

b) Pronto intervento assistenziale, finalizzato a promuovere forme temporanee e flessibili di intervento per far fronte a situazioni eccezionali, ivi compresa la segnalazione alle autorità giudiziarie di casi che necessitano del loro intervento immediato (abbandoni, abusi, maltrattamenti).

c) Coinvolgimento di altri servizi territoriali (socio-sanitari) al fine della valutazione delle priorità degli interventi da attivare e coordinamento delle azioni multidisciplinari da attuare per singolo progetto di presa in carico, ivi compresa consulenza e raccordo nella progettualità con le organizzazioni richiamate dal presente regolamento;

d) Sostegno alla famiglia quale "risorsa sociale e unità di riferimento dei servizi" per la risoluzione dei problemi principali (precarie situazioni economiche o sanitarie, stati di disadattamento e devianza, disagi socio - assistenziali legati a dipendenze, ostacoli al reinserimento nella vita sociale).

e) Mobilitazione di tutte le risorse e opportunità presenti nel territorio in termini economici, culturali, ricreativi, solidaristici, sia all'interno del circuito pubblico sia nell'ambito dell'area privata, considerando le concrete esigenze della comunità e tendendo a evitare duplicazioni e dispersioni.

f) Accompagnamento e/o visite di monitoraggio di minori in centri residenziali, famiglie affidatarie e/o altri Centri e Gestione degli Incontri Protetti;

g) Partecipazione a udienze e incontri con i Giudici del Tribunale per i minorenni, Procura, Prefettura, Questura, ecc.

h) Organizzazione e gestione percorsi formativi individualizzati per il recupero della genitorialità in collaborazione con l'Equipe multi territoriale Adozioni e Affidamento familiare;

i) Attivazione di interventi Mediazione familiare per coppie in separazione in collaborazione con i servizi competenti.

l) Attivazione della rete antiviolenza per casi di abuso e violenza di genere in collaborazione con i servizi competenti.

m) Verifica dell'efficienza, efficacia e funzionalità delle attività e delle prestazioni rispetto ai bisogni rilevati ed ai problemi prevalentemente affrontati.

n) Adozione di apposita Cartella Sociale (condivisibile in rete socio-sanitaria).

ARTICOLO 12 - EQUIPE INTEGRATA DI AMBITO E UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 18 Montesilvano e il Distretto Sanitario di Montesilvano costituiscono l'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, in questo modo garantiscono l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. A questo scopo provvedono anche a sviluppare opportuni accordi sia con le organizzazioni specialistiche sanitarie che con altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione. L'equipe integrata di ambito assicura le funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM/UVMD) e definisce il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato oggetto della presente convenzione.

L'ECAD n.18 Montesilvano e la ASL di Pescara individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe integrata dell'ADS Montesilvano, garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona:

- Figure professionali afferenti all'A.D.S. Montesilvano in organico all'Azienda Speciale per i Servizi sociali: n.3 Assistenti Sociali, n.1 educatore professionale e n.1 psicologo in coordinamento operativo con tutto il Servizio

Sociale Professionale dell'ADS Montesilvano ed eventuali altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

- Figure professionali afferenti alla A.USL PE e Distretto Sanitario di Montesilvano: Dirigente Medico e personale infermieristico e altre eventuali professionalità sanitarie del D.S. e dei Dipartimenti e servizi della ASL di Pescara (Neuropsichiatria Infantile, Ser. D., Dipartimento di Salute Mentale, ed eventuali altre specifiche professionalità o servizi in relazione ai bisogni della persona).

ARTICOLO 13 - PUA (PUNTO UNICO DI ACCESSO)

Il PUA è la porta unitaria di accesso a tutti i Servizi Socio-Sanitari di Ambito, situato presso la sede del Distretto Sanitario di Montesilvano, svolge un'attività complementare a quella del Servizio Sociale Professionale e rappresenta una risorsa aggiuntiva a disposizione dei cittadini e degli operatori per individuare le soluzioni più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sociale e socio-sanitario, in modo unitario e integrato.

Il PUA rappresenta la sede dell'Integrazione Socio-Sanitaria, in cui si valuta il bisogno socio-sanitario attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) ed in cui si programma il Programma Assistenziale Individualizzato (PAI) per singolo utente.

Gli **obiettivi** del Punto Unico di Accesso sono i seguenti:

- a) Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli.
- b) Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.
- c) Avviare la presa in carico, mediante la pre-valutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.
- d) Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.
- e) Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Le attività del Punto Unico di Accesso sono le seguenti:

- Ascolto e prima lettura del bisogno socio-sanitario del cittadino con conseguente azione informativa e di indicazione sul disbrigo di pratiche burocratiche presso i vari uffici socio-sanitari ed eventuale presa in carico del disbrigo di pratiche in casi eccezionali;
- Lettura, decodificazione e valutazione del bisogno socio-sanitario, in stretta collaborazione con il Segretariato Sociale dell'Ambito, indicando percorsi semplici e complessi di risposta, dove per risposte semplici si intende l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedano il coinvolgimento della Unità di Valutazione Multidimensionale.
- Orientamento del cittadino verso i Dipartimenti AUSL territoriali (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Dipendenze Patologiche e Dipartimento Materno- Infantile e gli altri servizi socio-sanitari del Distretto e dell'Ambito Sociale).
- Supporto all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato di presa in carico socio-sanitaria (A.D.I., Dimissioni Protette, attivazione servizi ad alta integrazione socio-sanitaria); così come già definito dai precedenti accordi con U.O.C Ad di Montesilvano.
- Supporto al Servizio Sociale professionale dell'Ambito per la presa in carico dei casi multiproblematici riguardanti minori e famiglia, anche in caso di segnalazioni e provvedimenti del Tribunale per i minorenni;
- Attivazione ed integrazione dei servizi socio-sanitari nonché delle risorse di rete socio-sanitarie;
- Verifica, monitoraggio e valutazione della Customer Satisfaction attraverso apposita modulistica dei servizi socio-sanitari dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 18 Montesilvano.
- Gestione di una banca dati condivisa con l'Ambito Sociale attraverso apposita scheda PUA Informatizzata finalizzata anche ad un censimento della Disabilità Media, Grave e della Non-Autosufficienza e del Disagio sociale da utilizzare a fini statistici e come mezzo programmatico di finanziamento dei servizi, così come previsto del D.Lgs. N. 299/99.

Modalità organizzative del P.U.A.:

Il P.U.A. può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, da:

- Singolo Cittadino o familiare
- Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta
- Servizi Sociali
- Servizi sanitari (Unità Operative ospedaliere, RSA, Consultori familiari, Servizi di riabilitazione etc)
- Servizi istituzionali (scuola, Tribunale per i minorenni, Ambiti sociali, etc)
- Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.)

La gestione amministrativa delle istanze avverrà con l'assegnazione di un n. di protocollo, la raccolta di documentazione Socio-Sanitaria ed Istituzione del fascicolo Socio-Sanitario del percorso assistenziale dell'utente.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento.
- funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

La funzione di accesso unitario al sistema dei servizi socio-sanitari dell'ECAD n.18 Montesilvano è realizzata dal PUA situato presso la sede del Distretto Sanitario di Montesilvano in Via C. D'Agnese.

ARTICOLO 14 - L'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

La valutazione multidimensionale, per la presa in carico integrata della persona con disabilità identifica, descrive e valuta la natura del bisogno, l'entità degli ostacoli di carattere fisico, psichico, funzionale (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e relazionale/ambientale (supporti, reti formali e informali e autonomia finanziaria). La valutazione multidimensionale e multidisciplinare si caratterizza per la partecipazione attiva di più professionisti facenti parte della rete dei servizi (sanitari, educativi, sociali, etc.). Pertanto è definibile quale funzione valutativa esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- a) La rilevazione diretta sull'assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni.
- b) La valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVM/UVMDD o equipe integrata) formalmente riunita.

FUNZIONI DELL'UVM

- a) Effettuare la valutazione multidimensionale e multidisciplinare che consente di identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi.
- b) Elaborare il progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale - PAI), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili e attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA.
- c) Individuare l'operatore referente del progetto per la persona (case manager), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni.
- d) Monitorare e verificare i risultati, nonché l'eventuale rivalutazione delle situazioni e del PAI. La composizione minima delle Unità di valutazione multidimensionale (che può variare in relazione al bisogno) comprende:

-Il medico di medicina generale, ovvero il pediatra di libera scelta.

-Il medico di distretto.

-L'infermiere di comunità.

-L'assistente sociale dell'ADS.

La composizione minima può essere integrata, a seconda delle specifiche necessità, da altre figure professionali (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali.

L'Assistente Sociale dell'ADS, l'assistente sociale e l'infermiere professionale del DSB, sono le figure che in prevalenza possono essere coinvolte nel ruolo di Case Manager. La figura dell'assistente sociale inoltre è fondamentale in quanto la sua professionalità permette la corretta valutazione delle condizioni socio familiari, abitative ed economiche dell'utente e influisce nella scelta del setting più appropriato, anche attraverso la definizione, ai sensi dell'ICF, dei qualificatori performance e capacità, sia per l'adulto che per il minore, e della qualificazione dei fattori ambientali come barriere o facilitatori. La valutazione multidimensionale così intesa, permette quindi di definire l'impegno riabilitativo, sanitario- infermieristico ed assistenziale necessario e di poter formulare il "progetto di vita" dell'utente.

L'U.V.M. viene convocata a seguito dell'analisi del bisogno socio sanitario complesso rilevato dal P.U.A., può essere effettuata in ambito ambulatoriale, presso il DSB, al domicilio del paziente e presso le Unità Operative Ospedaliere e le Strutture Residenziali.

La valutazione multidimensionale viene effettuata con l'ausilio di schede e sistemi di classificazione quali la SVAMA, integrata anche da altre scale, per l'area anziani e demenze; la S.Va.M.D.I (nel cui interno sono previste sezioni della classificazione ICF) per l'area disabili e le scale Ho-NOS/VADO e BPRS per l'area della salute mentale. Saranno, inoltre, utilizzate anche altre scale di valutazione espressamente previste da Progetti Specifici quali Vita Indipendente, progetto Care givers, Dopo di Noi, e schede di valutazione per le azioni previste dal FNNA. Le UU.VV.MM. inoltre prevedono una specifica composizione nel caso in cui si effettui la valutazione su bambini in età pediatrica, con l'utilizzo di scale adeguate all'età evolutiva e con l'eventuale coinvolgimento del servizio Sociale per i Minorenni, delle istituzioni scolastiche o Enti del terzo settore significativi per il minore e per la stesura del progetto di vita.

Modalità organizzative dell'U.V.M.:

L'U.V.M. è attiva all'interno del PUA e si occupa del rilevamento e della valutazione del bisogno attraverso l'ausilio di appositi modelli valutativi e della programmazione dell'intervento integrato socio-sanitario con la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.).

ARTICOLO 15 - PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)

Il P.A.I. rappresenta lo strumento condiviso e integrato tra l'organizzazione sanitaria DSB Montesilvano e l'Ambito Sociale ATS Montesilvano essenziale per la presa in carico socio-sanitaria che mette al centro la persona consentendo la corretta **gestione coordinata dei servizi integrati socio-sanitari**.

Il **PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)**, dovrà essere **progettato, gestito, monitorato, informatizzato e costantemente aggiornato a cura sia degli operatori sociali che sanitari**, consentendo anche la **partecipazione dell'utente e della sua famiglia**. A tal fine il Distretto sanitario deve poter rendere disponibile tutta la relativa documentazione all'operatore del Servizio sociale professionale dell'Ambito distrettuale, prevedendo anche la gestione informatizzata e condivisa del documento, con acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche. Nei casi di non autosufficienza di minori e di adulti, il PAI deve configurarsi anche come Progetto di vita e non soltanto come mero strumento di erogazione dei servizi (cfr. art. 14 della L. 328/2000).

Il PAI è basato su modalità condivise e confrontabili per la loro predisposizione, tenendo conto della metodologia di lavoro per progetti ben identificata dall'art. 2 del DPCM 14 febbraio 2001, e tale per cui alla valutazione del bisogno (corredata da fattori osservabili e misurabili) deve far seguito la definizione dei risultati attesi, anch'essi misurabili in sede tecnica e, per quanto possibile, anche in sede di valutazione partecipata di efficacia con la persona utente e la sua famiglia.

Nei progetti personalizzati viene identificata l'intensità assistenziale in funzione della natura e complessità del bisogno. La stessa viene definita sulla base della quantità e qualità delle risorse (professionali e di altra natura) impiegate per l'attuazione del progetto personalizzato.

Nel P.A.I. dovranno essere indicati:

1. i bisogni sanitari e gli interventi previsti, con l'individuazione delle figure professionali coinvolte, dei loro compiti e della periodicità dei trattamenti;
2. i bisogni sociali e le azioni previste, con l'individuazione delle parti coinvolte e degli strumenti necessari;
3. il "case manager", ossia del responsabile del caso, (MMG dell'Assistito, o altra figura professionale del Sistema delle Cure Domiciliari, su delega del MMG) referente dell'organizzazione e del controllo dell'applicazione del P.A.I. nel singolo caso;
4. il "caregiver";
5. gli obiettivi e la durata del trattamento;
6. la periodicità della verifica intermedia dell'applicazione del P.A.I. con l'individuazione degli indicatori specifici;
7. le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
8. il P.A.I. deve essere sottoscritto dal Paziente e/o da un familiare.

ARTICOLO 16 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE

LA RETE PIS DI MONTESILVANO RAPPRESENTA UN MODELLO DI PRESA IN CARICO CONDIVISA PUBBLICO/PRIVATA, che consente un reale accompagnamento verso la fuoriuscita da situazioni di disagio socio-economico.

Il servizio di Pronto intervento sociale, introdotto dall'art. 22 della L. 328/2000, che lo prevede quale Livello Essenziale di Assistenza è un modello di presa in carico strutturato pubblico-privato, finalizzato ad un reale accompagnamento verso la fuoriuscita da situazioni di disagio socio-economico, e che si articola in:

- a) interventi di primo livello in caso di emergenza economica straordinaria:
- pagamento utenze domestiche, canoni di locazioni arretrati, rimborso spese di viaggio per motivi di salute o lavoro, acquisto di farmaci, rette asilo nido, ecc.;
 - rimborso spese per i funerali;
 - trasporti sociali, accompagnamenti presso strutture ospedaliere, uffici vari;
 - erogazione di pacchi viveri e/o beni di prima necessità e relativa consegna a domicilio;
 - consegna a domicilio di farmaci;
 - accoglienza in alberghi in via temporanea;
 - servizi di prossimità rivolti agli anziani soli, alle persone che soffrono di varie fragilità sociali.
- b) Interventi di secondo livello: situazioni multiproblematiche che richiedono un progetto individualizzato e un accompagnamento di medio–lungo periodo:
- razionalizzazione delle risorse economiche, professionali ed umane che ruotano attorno alle persone e famiglie in difficoltà;
 - attuazione principi di sussidiarietà verticale tra Ente di Ambito Sociale Terzo settore inteso nel senso più ampio (associazioni, cooperative sociali, parrocchie, volontari).

Il Pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno, attraverso un sistema di front-office in orari stabiliti e ulteriore reperibilità degli assistenti sociali, che tramite un numero verde dedicato potranno essere contattati da Forze dell'Ordine, servizi sanitari e rappresentanti del privato sociale.

A seguito della segnalazione, il servizio effettuerà una prima valutazione professionale e fornirà assistenza immediata, predisponendo un progetto d'aiuto urgente, tracciato nel sistema informativo SICARE. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato, il servizio segnalerà la situazione e trasmetterà la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi.

ATTIVITA':

Il servizio si attiverà in caso di emergenze ed urgenze sociali, al fine di dare risposte immediate e tempestive, in modo qualificato, a cittadini in situazioni di grave povertà/povertà estrema, o di abbandono o grave emarginazione, spesso causate o aggravate dagli effetti sociali della pandemia, quali: minori, persone senza fissa dimora, disabili e anziani, donne vittime di violenza.

Il tavolo PIS, strutturato con associazioni di volontariato, parrocchie, banchi alimentari, Caritas verrà esteso ed ampliato per consentire una sempre più efficiente strategia di presa in carico condivisa degli utenti che risponda alle emergenze di tipo socio-economico ed abitativo temporaneo che si presentano.

E' previsto un noleggio di un mezzo che verrà utilizzato per lo svolgimento del servizio (piccoli accompagnamenti, consegna farmaci, trasporto nelle strutture alberghiere, dormitori, ecc)

il servizio prevede dunque:

- il potenziamento della rete dei servizi;
- l'erogazione di interventi a bassa soglia, come la distribuzione di beni di prima necessità come kit di prodotti per l'igiene personale, kit di emergenza, altri materiali necessari, buoni spesa;
- erogazione di VOUCHER SOCIALI: come titoli di acquisto che legittima il beneficiario ad ottenere beni o servizi in strutture o aziende accreditate presso gli enti titolari del servizio. Attraverso i voucher sociali l'ente può così attribuire ai propri cittadini un contributo economico finalizzato, spendibile cioè solo per l'acquisto di prodotti e/o servizi specifici all'interno di una rete limitata di punti vendita. ad esempio Buono bebè per acquistare prodotti e/o servizi per la prima infanzia (alimenti, farmaci, presidi, ecc), voucher sportivi nelle palestre e società sportive ecc. Il processo di voucherizzazione permette quindi che il contributo economico venga utilizzato esclusivamente per le finalità stabilite dall'ente e che non venga speso per l'acquisto di altri beni non congrui all'obiettivo prefissato;
- l'incentivazione di misure di accompagnamento tra cui attività di segretariato sociale e svolgimento delle pratiche burocratiche.

Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti i servizi territoriali ed in particolare: Servizi sociali; - Servizi sanitari (ospedali, dOSM, SERD); - Forze dell'ordine; - Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.); - Centri Antiviolenza.

Il servizio sociale professionale del Pronto intervento sociale

- accoglie la segnalazione della situazione di emergenza;
- svolge colloqui-azione di filtro per l'invio degli utenti presso i servizi competenti;

- compila schede individuali per ogni singolo utente con l'indicazione del bisogno individuato ed altre informazioni del caso;
- accompagna la persona nella fase di superamento temporaneo del bisogno;
- struttura in collaborazione con gli altri servizi interventi progettuali personalizzati per la presa in carico complessa;

Modalità di erogazione e di accesso

Accesso diretto dei cittadini libero o su appuntamento o in emergenza tramite i telefoni cellulari 24h/24h

Gli uffici del servizio sociale professionale che coordinano il PIS sono dislocati nel punto Inclusione Sociale: via San Domenico 28;

Nel tavolo Pis l'Azienda Speciale per i Servizi sociali dell'Ecad 18 è referente mentre la rete del terzo settore è coordinata dalla Caritas di Pescara che farà da fulcro di tutte le erogazioni e le varie tipologie di intervento.

La supervisione del Servizio è dell'Azienda Speciale di Montesilvano – ente strumentale del Comune di Montesilvano. Il Coordinamento e l'erogazione avviene in rete e per il tramite della Fondazione Caritas di Pescara.

CAPO IV

INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE SOCIALE

ARTICOLO 17 - ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, INFORMAZIONE E PROMOZIONE SOCIALE

1. Il Comune di Montesilvano, attraverso il proprio ente Strumentale "Azienda Speciale per i Servizi Sociali" e in stretto raccordo operativo con gli enti e associazioni del Terzo settore, nei limiti degli stanziamenti annuali, può:

- a) organizzare servizi e interventi in base a criteri, procedure e modalità che valorizzino il momento preventivo attuando, altresì, il raccordo e il coordinamento con tutti gli altri servizi del territorio, determinando condizioni e opportunità per l'effettiva realizzazione della persona. A tale scopo può attuare, in particolare, iniziative per la soddisfazione di esigenze relazionali e per prevenire fenomeni di emarginazione di soggetti o gruppi a rischio;
- b) attuare studi e ricerche finalizzati alla conoscenza delle risorse e della loro adeguatezza e rispondenza, alla conoscenza degli stati di bisogno e di emarginazione potenziale, alla individuazione dei fattori di rischio al fine di predisporre progetti mirati di intervento;
- c) organizzare e attuare iniziative volte a promuovere il coinvolgimento della collettività, per problemi e interessi del singolo, per la conoscenza, l'utilizzazione e lo sviluppo delle risorse presenti nel territorio;
- d) predisporre e attuare iniziative volte a promuovere il coinvolgimento della collettività e la crescita della sensibilità sui temi sociali e in particolare sui problemi della condizione minorile, dei soggetti a rischio di emarginazione, dei disabili e degli anziani, stimolando la solidarietà allargata e la partecipazione più ampia;
- e) promuovere e utilizzare la collaborazione volontaria all'organizzazione e attuazione degli interventi.

CAPO V

SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI

ARTICOLO 18 - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare per anziani e disabili persegue l'obiettivo di favorire la permanenza dell'anziano non autonomo nell'abituale contesto di vita quotidiana, attraverso il soddisfacimento dei suoi bisogni e la valorizzazione delle sue capacità residue in collaborazione con la famiglia.

Attraverso questo servizio viene promosso il benessere psicofisico e relazionale per prevenire o rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio.

A) DEFINIZIONE E FINALITA' DEL SERVIZIO

1. Il servizio di Assistenza domiciliare anziani e disabili comprende due livelli essenziali:

- l'assistenza domiciliare sociale (S.A.D.), quale servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti, che necessitino di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio;
- l'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), quale servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie.

2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare – sociale ed integrata costituisce un insieme di interventi e prestazioni erogati presso il domicilio dell'avente diritto, che si trovi in condizioni di parziale e/o totale non autosufficienza o che abbia superato il 65esimo anno di età. L'Assistenza Domiciliare è erogata sulla base di un progetto personalizzato (P.A.I.) di cui all'art. 14 della L.328/00. Per quanto riguarda l'A.D.I. il P.A.I. è elaborato in modo integrato socio-sanitario con l'attivazione dell'equipe di valutazione socio-sanitaria (Distretto Sanitario Montesilvano / Ambito Sociale Distrettuale n.18 Montesilvano) denominata UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

B) OBIETTIVI SPECIFICI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SONO:

- migliorare le condizioni di vita e contrastare processi di decadimento psico-fisico, favorendo la permanenza presso il proprio ambito di vita dell'anziano, soprattutto quello non autosufficiente, del disabile e del cittadino affetto da varie patologie altamente invalidanti;
- contribuire assieme ad altre risorse del territorio ad elevare la qualità di vita delle persone, e a evitare il fenomeno dell'isolamento;
- promuovere la partecipazione dei familiari nell'assistenza al soggetto, nella convinzione che alla famiglia spetti il compito primario di tutela dei propri membri;
- erogare un servizio di sollievo per le famiglie con gravi carichi assistenziali;
- ridurre i ricoveri impropri in strutture residenziali;
- ridurre il tasso di ospedalizzazione favorendo le dimissioni;
- qualificare l'assistenza sul territorio attraverso una maggiore integrazione socio-sanitaria.

C) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si articola nei seguenti interventi:

1. Aiuti atti a favorire l'autosufficienza nella gestione delle attività quotidiane:

- Igiene e cura della persona;
- Aiuto nella promozione del benessere psicofisico e relazionale della persona assistita, accompagnamento (a piedi) per passeggiate e incontri per il miglioramento della vita di relazione ;
- Aiuto nella somministrazione e/o assunzione dei pasti;
- Mobilitazione delle persone non autosufficienti (si precisa che gli utenti sono tenuti a garantire gli ausili necessari).

2. Aiuto per il governo dell'alloggio:

- Cura delle condizioni igieniche degli ambienti di vita primari della persona (camera da letto, cucina, bagno). In ogni caso le/gli assistenti domiciliari, nello svolgimento delle attività lavorative, dovranno essere tutelate nel rispetto della normativa sull'igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro, pertanto non potranno svolgere lavori di straordinaria manutenzione che possano arrecare rischi alla loro incolumità;
- Piccolo bucato e stiratura;
- Preparazione dei pasti;
- Assistenza nell'organizzazione delle diverse attività domestiche;
- Spesa, commissioni varie (poste, farmacia, accompagnamento dal medico e/o visite mediche, ecc.), nel caso in cui l'utente assistito non abbia familiari conviventi idonei a svolgere tali commissioni. In ogni caso, per lo spostamento dall'abitazione dell'utente al luogo di destinazione della commissione, l'assistente non potrà guidare né il mezzo proprio né il mezzo di proprietà dell'assistito.

D) DESTINATARI DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

1. Il SAD è rivolto a persone anziane ultra sessantacinquenni, parzialmente o totalmente non autosufficienti, con invalidità riconosciuta al 100% (80% solo nel caso di persone anziane sole prive di caregiver) e a persone disabili in situazione di gravità (art. 3 comma 3 L. 104/92) residenti nel Comune di Montesilvano, che si trovano in stato di disagio socio-economico e nelle condizioni sotto riportate, al fine di prevenire processi di emarginazione ed istituzionalizzazione, ovvero:

- Persone anziane sole o coppie di anziani prive di parenti caregiver;
- Persone disabili prive di parenti caregiver;
- Persone, di cui sopra, la cui rete familiare non riesce ad assisterle per oggettive motivazioni.

E) ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE

Le persone che intendono far richiesta del Servizio Assistenza Domiciliare per sé o per i propri familiari, devono presentare regolare richiesta all'Ufficio Assistenza Domiciliare dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano.

La richiesta, effettuata con appositi moduli disponibili presso la sede dell'Azienda Speciale, deve essere corredata dai seguenti documenti:

- ✓ Fotocopia del Documento d'identità e Codice Fiscale del richiedente in corso di validità;
- ✓ D.S.U. Dichiarazione Sostitutiva Unica I.S.E.E. in corso di validità in riferimento al nucleo familiare di cui all'articolo 6 del D.P.C.M. 159/2013 (Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria).
- ✓ Certificazione attestante invalidità o Legge 104.

L'ufficio competente dell'Azienda Speciale potrà richiedere ogni documentazione ulteriore ritenuta utile per la valutazione della domanda, inoltre potrà procedere ai controlli formali e sostanziali, secondo quanto previsto all'art. 51 del presente Regolamento, per la verifica dei dati di natura reddituale e patrimoniale dichiarati dal richiedente il servizio. L'utente è tenuto alla comunicazione immediata in caso di eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto dichiarato nella succitata documentazione.

F) AMMISSIONE AL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

L'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare è disposta dal Dirigente competente per l'Area anziani e disabili dell'Azienda Speciale per i servizi sociali, sulla base del P.A.I. elaborato dall'Assistente Sociale competente, in cui saranno previste anche la natura, la qualità e la quantità delle prestazioni di assistenza che saranno proporzionali agli interventi necessari all'assistito e terranno conto delle ore disponibili e del numero delle domande pervenute.

L'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare è prioritariamente assicurata, fino alla concorrenza delle risorse finanziarie a disposizione dell'Ente, a favore di persone anziane non autosufficienti con invalidità riconosciuta al 100% e di persone disabili in situazione di gravità (art. 3 comma 3, L. 104/92) che vivono in condizioni socio-economiche disagiate.

L'ordine di ammissione degli aventi diritto è determinato dall'ordine cronologico di presentazione delle richieste e dalla valutazione specifica dell'Assistente Sociale competente, in merito alla situazione socio-economica e alle condizioni specifiche dell'assistito.

In base alla disponibilità dei finanziamenti è possibile estendere il servizio a persone in condizioni economicamente non precarie, chiedendo alle stesse il concorso al costo del servizio medesimo rapportato alle loro possibilità economiche.

In ogni caso si terrà conto dei seguenti elementi:

- 1) autonomia funzionale;
- 2) risorse familiari;
- 3) condizioni economiche dell'interessato;
- 4) condizioni economiche dei parenti tenuti agli alimenti.

In ogni caso il Servizio di Assistenza Domiciliare non è sovrapponibile ad altro eventuale servizio di cura e/o assistenza erogato dall'Ente Pubblico (Home Care Premium, Assegno di Cura).

G) CESSAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Le possibili cause di cessazione del Servizio di Assistenza domiciliare sono le seguenti:

1. Richiesta dell'assistito.
2. Mancato pagamento della contribuzione eventualmente dovuta, a seguito di diffida.
3. Il superamento delle condizioni che hanno consentito l'attivazione del SAD, il ricovero dell'utente in struttura o casa di riposo e il decesso dello stesso.

4. Per i ricoveri ospedalieri o in R.S.A. il Servizio viene temporaneamente sospeso. Eventuali deroghe sono previste su valutazione dell'Assistente Sociale solo quando l'utente è in ricovero ospedaliero e non ha una rete parentale di riferimento.
5. L'assenza ingiustificata e reiterata, per almeno 3 volte, dell'utente dal proprio domicilio nelle ore concordate per l'erogazione del servizio.
6. In caso di assenze prolungate dell'utente (un mese o più, escluso i ricoveri) senza preavviso.
7. Qualora venga meno il rispetto dell'utente nei confronti dell'operatore (molestie, aggressioni, anche verbali, minacce, richiesta di denaro per eventuali acquisti, etc. in forma ripetitiva).
8. Nel caso in cui l'utente richieda all'operatore prestazioni inappropriate che non rientrano nelle mansioni specifiche come da regolamento o lo trattenga al di fuori dell'orario di lavoro.
9. Qualora sussista una connivenza tra utente e operatore su false presenze in servizio.
10. Mancata presentazione della documentazione richiesta dai Servizi Sociali o mancata comunicazione delle variazioni reddituali e/o patrimoniali.

Nel caso dei punti 7) e 9), l'Azienda Speciale si riserva di adire alle vie legali per tutelare l'incolumità dei propri dipendenti e la propria immagine.

H) ORGANIZZAZIONE ED ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO

1. Il Servizio di Assistenza Domiciliare è, di norma, attuato dal lunedì al sabato – giorni feriali - di tutto l'anno, dalle ore 07:00 alle ore 22:00. In taluni casi di assoluta urgenza e gravità, ampiamente motivate dal Servizio Sociale competente, è possibile effettuare deroghe;
2. Il SAD, in base al P.A.I., può essere di tipo continuativo o periodico, su valutazione dell'Assistente Sociale competente. Sarà cura dello stesso Servizio Sociale valutare riduzioni o incrementi di ore degli interventi stabiliti, sempre nei limiti delle disponibilità finanziarie dell'Ente;
3. Il SAD di tipo continuativo non potrà comunque avere durata superiore a n. 12 mesi;
4. Qualsiasi modifica alla modalità di erogazione del servizio può essere valutata su formale richiesta dell'utente;
5. Gli assistenti domiciliari sono responsabili delle prestazioni previste dal Piano Assistenziale Individuale (PAI);
6. Sarà preferito, in generale e ove possibile, il turn over delle/degli assistenti domiciliari sugli utenti assistiti.

I) LISTA DI ATTESA

Qualora l'Azienda Speciale non sia in grado di far fronte a tutte le richieste pervenute e ritenute ammissibili, viene redatto l'Elenco delle richieste del Servizio Assistenza Domiciliare ammissibili, che viene aggiornato continuamente nel corso dell'anno, via via che si procede alle nuove attivazioni, compatibilmente alle disponibilità di ore di servizio. Eventuali deroghe all'Elenco delle richieste ammissibili pervenute saranno possibili solo sulla base di motivato parere circa l'urgenza e la gravità del caso, espresso con specifica relazione dell'Assistente Sociale competente.

L) PARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO

Il richiedente ammesso all'erogazione del SAD partecipa al costo sostenuto dall'Ente per la gestione del servizio tramite una quota oraria, secondo quanto stabilito all'art.72 lett. A) del presente Regolamento.

M) Per ogni ulteriore specifica in merito al Servizio, si rimanda al Regolamento specifico del Servizio Assistenza Domiciliare, approvato dall'Organo Deliberativo dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali di Montesilvano e pubblicato sul sito della stessa.

ARTICOLO 19 – SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

A - SOGGETTI PROMOTORI ED EROGATORI DELL' A. D. I.:

I soggetti promotori ed erogatori del servizio sono: il Comune di Montesilvano, attraverso l'Azienda Speciale dei Servizi Sociali, e la AUSL di Pescara, attraverso il Distretto Sanitario di Montesilvano.

La rete coinvolta nell'erogazione del servizio comprende il Servizio Sociale Professionale che si occupa della valutazione dei bisogni, i medici di base.

B - I BENEFICIARI DELL'A.D.I.:

Il Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) è rivolto a persone anziane o disabili in stato di non autosufficienza o di recente dimissione ospedaliera, che si trovano in situazione di non autosufficienza, a forte rischio di istituzionalizzazione.

C - PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO E PRESA IN CARICO INTEGRATA SOCIO-SANITARIA:

Il processo di valutazione e presa in carico degli utenti per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata prevede, al momento di pianificazione dell'intervento, il susseguirsi di una serie di azioni di tipo amministrativo e tecnico a carico dei soggetti coinvolti.

Allo scopo di proseguire nel solco dell'integrazione delle politiche sociali e sanitarie il Comune di Montesilvano intende dare luogo ad alcune forme e modalità congiunte di valutazione dello stato di non autosufficienza della persona. Nell'ambito del processo di erogazione dell'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), interverrà ad operare tale valutazione l'unità di valutazione multidisciplinare (U.V.M.) istituita dalla ASL ed integrata con l'assistente sociale dell'ECAD n. 18, in base al protocollo d'intesa sottoscritto. L' UVM è dunque costituita da: responsabile del Distretto Sanitario; medico specialista nella branca competente per patologia, assistente sociale dell'Ambito Comunale/Azienda Speciale, terapeuta della riabilitazione, infermiere professionale; medico di medicina generale curante il singolo paziente.

La valutazione ha come oggetto la verifica del livello di non autosufficienza attraverso l'utilizzo di appositi strumenti quali le "Schede di Valutazione". Per raggiungere gli obiettivi enunciati è adottata una metodologia di lavoro che promuove la valorizzazione delle risorse del soggetto e del contesto familiare e sociale attraverso l'elaborazione di P.A.I. piani di assistenza personalizzati. Il P.A.I. descrive dunque il processo assistenziale della persona non autosufficiente indicando gli interventi, servizi e prestazioni ritenuti necessari dall'U.V.M. per il caso, prevedendo necessariamente un intervento sanitario e un intervento sociale. Il P.A.I. inoltre deve individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto stesso. Fatta salva l'autonomia dell' U.V.M. nell'individuazione dell'operatore più adeguato a svolgere tale funzione nello specifico progetto assistenziale, si ritiene che l'Assistente Sociale dell'ECAD/Azienda Speciale e l'infermiere professionale del Distretto Sanitario siano le figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.

D) ORGANIZZAZIONE ED ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO

GLI ATTORI COINVOLTI E RELATIVE RESPONSABILITÀ NEL PROCESSO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA SONO:

Il Distretto Sanitario di Base di Montesilvano

- Recepisce la richiesta di assistenza da parte del medico curante o delle famiglie;
- Invia la stessa al servizio sociale;

Il Servizio Sociale dell'Azienda Speciale / ECAD n. 18 Montesilvano

- Recepisce la richiesta di assistenza domiciliare da parte del DSB e apre la pratica ;
- Redige, congiuntamente alla ASL, il Piano d'Assistenza individualizzato (PAI) e fa sottoscrivere all'utente il Patto d'Assistenza;

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare:

- Definisce e condivide internamente tra i propri componenti i criteri di valutazione dello stato di autosufficienza/autonomia, alla luce della scala di valutazione proposta dalla Regione (scheda S.VA.M.DI./S.VA.M.A.);
- Effettua, su attivazione del Servizio Sociale, la valutazione dello stato di autosufficienza/autonomia dell'anziano con le schede S.VA.M.DI./S.VA.M.A.;
- Fornisce le risultanze della valutazione al Servizio Sociale.

ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO:

L'erogazione dell'A.D.I. si sviluppa in più fasi fino alla eventuale dimissione dell'utente:

- Attivazione del servizio ed erogazione delle prestazioni domiciliari socio-sanitarie;
- Gestione del caso: verifica in itinere dell'evoluzione dei bisogni, degli obiettivi, dei risultati raggiunti secondo il piano di valutazione individuato nel piano d'intervento e predisposizione di adeguate risposte sia in termini di interventi domiciliari che in termini di altre risorse da attivare;
- Gestione della modulistica di lavoro: registrazione simultanea delle attività svolte nell'ambito della cartella domiciliare e relativa reportistica sia ai fini amministrativi che di gestione sociale del caso.

L'assistenza domiciliare integrata è erogata fino alla modifica delle condizioni che hanno comportato la presa in carico. Ciò presuppone la verifica dei risultati raggiunti attraverso una visita di valutazione dell'assistente sociale responsabile del caso per rilevare le condizioni dell'utente e della famiglia l'ottimizzazione delle risorse e la soddisfazione dell'utente e della famiglia.

E) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

Le attività del Servizio A.D.I. sono effettuate da operatori domiciliari socio-assistenziali strutturati e dipendenti dall'Azienda Speciale, coordinati da un assistente sociale, che ne organizza le attività e i turni di lavoro in base al carico assistenziale e alle caratteristiche professionali di ciascuno (esperienza, attitudini, razionalizzare degli spostamenti rispetto ai domicili, ecc.), oltre che da professionisti incaricati dalla AUSL., nello specifico:

- assistenza sanitaria-infermieristica e riabilitativa – a cura del personale del Distretto sanitario;
- aiuto nella cura della persona – a cura del personale dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali nell'espletamento delle mansioni di assistenza domiciliare regolamentale all'art. 17 del presente Regolamento;
- aiuto nella cura della casa - a cura del personale dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali nell'espletamento delle mansioni di assistenza domiciliare regolamentale all'art. 17 del presente Regolamento;
- disbrigo pratiche - a cura del personale dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali nell'espletamento delle mansioni di assistenza domiciliare regolamentale all'art. 17 del presente Regolamento;
- promozione del benessere psico-fisico e relazionale - a cura del personale dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali nell'espletamento delle mansioni di assistenza domiciliare, regolamentale all'art. 17 del presente Regolamento.

1- LA CARTELLA DOMICILIARE INTEGRATA REGIONALE (CDIR)

Si prevede l'istituzione di una cartella ADI con diario unico che deve rimanere a domicilio del Paziente fino a chiusura del caso; su tale cartella devono essere riportati tutti gli accessi (con indicazione dei tempi) e gli interventi effettuati.

La Cartella Domiciliare Integrata Regionale deve contenere tutte le informazioni acquisite in tutto il percorso del paziente assistito in Cure Domiciliari Integrate.

Le sue funzioni sono:

1. fornire una base informativa per decisioni clinico-assistenziali appropriate garantendo una continuità assistenziale;
2. documentare lo stato dell'assistito, i trattamenti effettuati e i risultati conseguiti;
3. tracciare le attività svolte permettendo così di risalire (tracciabilità) a responsabili, cronologia e modalità di esecuzione;
4. facilitare l'integrazione operativa dei diversi professionisti che intervengono sul singolo paziente;
5. costituire una fonte dati per la valutazione dell'attività assistenziale, per indirizzare in maniera appropriate la formazione e aggiornamento degli operatori sanitari e socio-sanitari e per base di studi scientifici e ricerche cliniche;

La Cartella, per le funzioni sopra descritte:

- diventa essenziale per l'alimentazione e la completezza del flusso dell'Assistenza domiciliare (SIAD) che la Regione Abruzzo ha adottato e che metterà a regime;
- deve rimanere a domicilio del Paziente fino a chiusura del caso;
- la tenuta della cartella è a carico del caregiver;
- l'archiviazione della Cartella è a carico del Responsabile del Servizio Cure Domiciliare Distrettuale.

ART. 20 - BUDGET DI CURA

A - DEFINIZIONE E FINALITA' DEL SERVIZIO

Il budget di cura è un sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente ed a garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali.

L'erogazione del budget di cura richiede un insieme di azioni di tipo amministrativo e tecnico operativo.

B- SOGGETTO PROMOTORE E RETE

Il soggetto promotore dell'intervento è il Comune di Montesilvano attraverso l'Azienda Speciale per i servizi sociali.

L'attuazione dello stesso è resa possibile grazie ad un'azione congiunta con la Azienda Sanitaria Locale (DSB Montesilvano), con la quale è già stato sottoscritto un apposito Protocollo in Intesa per l'assistenza domiciliare integrata.

La rete coinvolta nell'erogazione del servizio comprende in primis il Segretariato sociale dell'Ambito Sociale e il Servizio Sociale Professionale nell'ambito delle loro attuali funzioni e in sinergia con i servizi AUSL (P.U.A. – U.V.M. – A.D.I.); inoltre, nell'ambito di questo progetto, viene definito un rapporto di collaborazione con altri soggetti, a diverso titolo coinvolti nel procedimento, quali i C.A.F. o altri soggetti delegati dall'I.N.P.S abilitati a produrre le certificazioni ISEE.

C- I BENEFICIARI dell'assegno di cura sono persone non autosufficienti che si trovano in situazione di comprovata non autosufficienza e, al tempo stesso, in una condizione economica precaria, quindi a forte rischio di istituzionalizzazione.

D- PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO E PRESA IN CARICO

Allo scopo di proseguire nel solco dell'integrazione delle politiche sociali e sanitarie l'Ente di Ambito Sociale intende dare luogo, in occasione dell'attivazione dell'assegno di cura, ad alcune forme e modalità congiunte di valutazione dello stato di non autosufficienza della persona anziana, secondo le schede di Valutazione condivise con il DSB di Montesilvano e conformi alla normativa vigente. Nell'ambito del processo di erogazione dell'assegno di cura, descritto graficamente di seguito, intervengono ad operare tale valutazione figure professionali sociali e sanitarie facenti parte dell'unità di valutazione multidisciplinare istituita nell'ambito dell'ADI costituita da: Responsabile del distretto sanitario, medico specialista nella branca competente per patologia, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione, infermiere professionale, medico di medicina generale curante il singolo paziente.

Il Processo di valutazione e presa in carico degli utenti per l'erogazione dell'assegno di cura è caratterizzato da alcuni momenti cardine che prevedono l'apporto professionale di figure sociali e sanitarie.

La valutazione viene fatta in base a due criteri, ovvero la condizione economica e patrimoniale della persona non autosufficiente e il suo livello di non autosufficienza, da utilizzare in modo indipendente.

La valutazione della condizione economica e patrimoniale, operata dai CAF o da altri soggetti delegati dall'INPS, viene effettuata secondo le richieste fatte dalla Regione Abruzzo: i CAF forniscono una attestazione del valore ISEE (socio-sanitario) della singola persona, estratto da quello del nucleo di appartenenza, che serve a determinare la priorità di accesso all'assegno, così come richiesto dalla Regione Abruzzo.

E- ATTORI COINVOLTI E RELATIVE RESPONSABILITÀ NEL PROCESSO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DELL'ASSEGNO DI CURA E DEL SERVIZIO DI ASSEGNAZIONI PER PROGETTI

Le azioni necessarie all'erogazione dell'assegno di cura e dell'assegnazione per progetti sono svolte dal personale amministrativo dell'Azienda Speciale per i servizi sociali del Comune di Montesilvano.

Da un punto di vista amministrativo, il Comune di Montesilvano, attraverso l'Azienda Speciale provvede a:

- Fissare i criteri per salvaguardare l'uniformità delle procedure di accesso;
- Verificare il rispetto dell'utilizzo delle somme erogate ai fini della garanzia del PAI elaborato dall'UVM nell'assegnazione per progetto;
- Verificare il rispetto del cosiddetto "patto di assistenza" sottoscritto dalla famiglia del richiedente nell'assegnazione dell'assegno di cura, resasi disponibile ad assistere lo stesso direttamente o tramite il ricorso ad assistenti familiari esterni. In questo ultimo caso, come richiesto dalla Regione Abruzzo, è l'ECAD a verificare l'effettiva realizzazione di questa specifica forma di assistenza, anche attraverso l'acquisizione dei versamenti contributivi trimestrali effettuati dalla famiglia.

Il Segretariato Sociale dell'Azienda sociale

- Gestisce la pratica secondo una apposita procedura che include la verifica dell'adeguatezza della documentazione presentata e la sua conservazione in un fascicolo personale e riservato ("fascicolo dell'utente");
- Fornisce alla famiglia del fruitore tutte le indicazioni utili per ottenere la certificazione ISEE presso gli enti preposti;
- Acquisisce e conserva tutta la documentazione del richiedente nell'apposito fascicolo per fornirla all'ECAD, una volta conclusa la valutazione dello stato di non autosufficienza da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare.

Il CAF (o altro ente abilitato ad operare le certificazioni ISEE):

- Su richiesta, produce la certificazione ISEE del nucleo in cui è inserito l'utente per cui si chiede l'erogazione del servizio e una successiva attestazione del valore corrispondente al singolo anziano.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare:

- Definisce e condivide internamente tra i propri componenti i criteri di valutazione dello stato di autosufficienza/autonomia, alla luce della scala di valutazione proposta dalla Regione;
- Effettua, su attivazione del Segretario Sociale, la valutazione dello stato di autosufficienza/autonomia dell'anziano con le apposite schede di valutazione condivise con l'Ambito Sociale e conformi alla normativa vigente;
- Fornisce le risultanze della valutazione al Segretario Sociale dell'Ambito Sociale.

Il Servizio Sociale Professionale dell'Azienda Speciale per i servizi sociali del Comune di Montesilvano, congiuntamente alla ASL, provvede a prendere in carico l'utente stipulando con lo stesso o con la famiglia un "patto di assistenza". È evidente che, essendo l'assegno di cura una forma di sostegno economico rivolta alla famiglia che voglia assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente in caso, evitandogli in questo modo il ricovero in una struttura protetta, la disponibilità all'assistenza diretta o, qualora ricorra il caso, l'individuazione di un assistente familiare, sono considerati requisito fondamentale per l'efficacia dell'intervento. Questo requisito viene quindi formalizzato nel "patto di assistenza" tra il caregiver e il Servizio Sociale Professionale.

Nel patto di assistenza vengono formalizzati inoltre tutti gli elementi necessari per la corretta gestione dell'intervento e della verifica. In particolare:

- Viene individuato e definito il ruolo del caregiver (famiglia/o assistente familiare);
- Formalizzata la disponibilità della famiglia a prendersi cura della persona non autosufficiente;
- Esplicitate le modalità di verifica del rispetto del patto da parte dell'ECAD che, in caso di ricorso all'assistente familiare, sarà tenuto ad acquisire copia dei versamenti contributivi.

Il patto d'assistenza ed il piano personalizzato collegato verranno adeguatamente monitorati nel tempo.

In caso di dimissioni (per decesso o rinuncia) dell'anziano cui è stato concesso il contributo economico, l'assegno di cura sarà assegnato ad altro anziano che ne abbia fatto richiesta, seguendo l'ordine di graduatoria approvata dall'Ente.

ACCORDO DI FIDUCIA

La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo di fiducia sottoscritto con il Servizio sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.).

Nell'accordo devono essere indicati:

- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

Il Comune di Montesilvano, attraverso l'Azienda Speciale per i Servizi Sociali, verificherà il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, acquisirà copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.

ESCLUSIONI

E' esclusa ogni possibilità di attribuzione delle assegnazioni economiche attraverso bandi o altre forme di diffusione e selezione pubblica.

E' esclusa, inoltre, ogni possibilità di cumulo delle assegnazioni economiche di due o più servizi.

ART. 21 - MISURE DI SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA' GRAVISSIMA /SLA

Ai sensi dell'Atto di Indirizzo Applicativo per lo sviluppo locale degli interventi rivolti alla non autosufficienza – PLNA 2016 approvato con Delibera di Giunta Regionale n.852 del 15 dicembre 2016, pubblicata sul BURA ordinario n.1 del 04/01/2016, gli interventi in quota al 50% del PLNA sono rivolti alle persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, come individuate all'Art. 3 del D.M. del 26 settembre 2016 e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, finalizzati ad evitare ricoveri impropri e a mantenere il disabile gravissimo nel proprio ambiente di vita.

I beneficiari degli interventi per la disabilità gravissima sono definiti ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 e le scale per la valutazione della condizione della disabilità gravissima, sono definite nell'Allegato 1 al Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.

Gli interventi attivabili ai sensi del P.L.N.A.2016 dell'ECAD N.18 per il sostegno a persone con disabilità gravissima sono:

1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A.(sclerosi laterale amiotrofica);

2 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA ai sensi dell'Art.3 comma 2 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.

È un beneficio economico per la cura e per l'autonomia, ovvero ancorato a un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e non assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà) a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, prevedendo un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità.

Il beneficio è ancorato a un bisogno assistenziale intenso e permanente valutato attraverso le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) e h), che sono illustrate nell'allegato 1 al D.M. 26.09.2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i) si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 al D.M. 26.09.2016

L'erogazione dell' assegno di cura è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero o in istituto. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta verso la persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato. Nell'accordo devono essere indicati:

- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

L'ECAD 18 Montesilvano verificherà il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, acquisirà copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.

PROCESSO DI EROGAZIONE DELL'INTERVENTO, DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO E PRESA IN CARICO

L'istanza deve essere presentata all'ECAD n. 18 Montesilvano presso gli uffici dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o consegna diretta.

L'erogazione dell'assegno di disabilità gravissima è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

ACCORDO DI FIDUCIA la disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato).

Nell'Accordo devono essere indicati:

- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità e i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

L'ECAD per il tramite dell'Azienda Speciale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, ad acquisire copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.

L'importo minimo mensile dell'Assegno Disabilità Gravissima è stabilito in €800,00, mentre quello massimo ammonta ad €1.100,00, nei limiti delle risorse disponibili assegnate all'ECAD.

DESTINATARI E PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE:

Possono presentare istanza di accesso all' Assegno per Disabilità Gravissima per le persone affette da S.L.A.(sclerosi laterale amiotrofica) tutti i cittadini residenti nella Regione Abruzzo per i quali sia stata certificata la diagnosi definitiva di S.L.A., rilasciata da struttura pubblica competente.

PROCESSO DI EROGAZIONE DELL'INTERVENTO, DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO E PRESA IN CARICO

L'istanza corredata dalla suddetta certificazione di diagnosi definitiva di SLA, deve essere presentata all'ECAD n.18 Montesilvano presso gli uffici dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o consegna diretta.

L'istanza deve essere formulata dall'interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando apposito "Modello di istanza di assegno di cura".

L'Entità dell'assegno sarà commisurata al "livello di intensità assistenziale" di cui necessita il malato di SLA, correlato al "punteggio globale" del "grado di compromissione funzionale", come definiti nella "Scheda per la valutazione dello stadio di malattia nei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica S.L.A." Allegato 2 di cui alla DGR n.742 del 12.11.2012.

La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati di SLA che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dall'U.V.M. del Distretto Sanitario competente per territorio.

A tal fine, entro 20 (venti) giorni dal termine di presentazione delle istanze di cui sopra, l'ECAD per il tramite dell'Azienda Speciale per i servizi sociali, attiva l'U.V.M. competente trasmettendo alla medesima le istanze corredate dalla relativa documentazione.

Applicando i criteri di valutazione stabiliti nella suddetta "Scheda per la valutazione dello stadio di malattia nei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica S.L.A." Allegato 2 di cui alla DGR n.742 del 12.11.2012, l'U.V.M. definisce per ciascun malato il punteggio globale espresso in cifre e in lettere con un numero da 0 (zero) a 72 (settantadue) indicante il grado della compromissione funzionale del malato.

L'U.V.M. trasmette all'ECAD richiedente la suddetta documentazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dall'invio delle istanze presentate.

I soggetti promotori ed erogatori dell'intervento sono l'ECAD 18 Montesilvano, attraverso l'Azienda Speciale dei Servizi Sociali e la AUSL di Pescara attraverso il Distretto Sanitario di Montesilvano (UVM).

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito

ART. 22 - ASSEGNO ECONOMICO PER LA DOMICILIARITA' E AUTONOMIA PERSONALE (VITA INDIPENDENTE)

L'assegno per la vita indipendente, ai sensi della L.R. 57/2012, è un sostegno economico condizionato ad un margine massimo ISEE di €. 20.000,00 in favore di persone e nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona con disabilità e non autosufficiente, garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali; nello stesso tempo mira a potenziare le competenze personali e le capacità relazionali del soggetto, con la finalità prioritaria di garantire un sistema delle relazioni familiari e sociali tali da renderlo indipendente nella propria vita quotidiana, in relazione alla sua tipologia di non autosufficienza e di svantaggio socio-familiare e sociale.

L'erogazione dell'assegno è concesso dietro valutazione da parte dell'UVM competente ed è concessa in relazione alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto socio-familiare, al fine di evitare l'istituzionalizzazione e/o l'ospedalizzazione. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare, tramite una prestazione lavorativa di assistenti familiari.

L'attivazione del servizio è subordinato ad una valutazione socio-sanitaria effettuata dall'UVM distrettuale, ed in caso si ricorra all'individuazione dell'assistente familiare, si richiede la formalizzazione di un apposito "Accordo di Fiducia" sottoscritto con il Servizio sociale competente dell'ADS ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).

- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

L'ECAD Montesilvano verificherà il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, acquisirà copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.

I progetti della L.R. 57/2012 prevedono importi mensili dell'assegno di cura da un minimo di € 500,00 ad un massimo di € 800,00 nei limiti delle risorse disponibili assegnate in relazione alla valutazione UVM dell'intensità del bisogno sociosanitario rilevato.

I soggetti promotori ed erogatori dell'intervento sono l'ECAD 18 ed il Distretto Socio-Sanitario di Montesilvano. La rete coinvolta nell'erogazione del servizio comprende il PUA, Servizio Sociale Professionale e l'UVM che si occupa delle procedure di presa in carico e di valutazione dei bisogni socio-sanitari. Le azioni necessarie all'erogazione dell'assegno di cura sono svolte dal personale amministrativo dell'ECAD 18 in stretto raccordo con il PUA, che provvedono a:

- Fissare i criteri per salvaguardare l'uniformità delle procedure di accesso;
- Verificare il rispetto dell'utilizzo delle somme erogate ai fini della garanzia del PAI elaborato dall'UVM nell'assegnazione per progetto;
- Verificare il rispetto del cosiddetto "accordo di fiducia" sottoscritto dalla famiglia del richiedente nell'assegnazione dell'assegno di cura, resasi disponibile ad assistere lo stesso direttamente o tramite il ricorso ad assistenti familiari esterni; in quest'ultimo caso, come richiesto dalla Regione Abruzzo, è l'ECAD a verificare l'effettiva realizzazione di questa specifica forma di assistenza, anche attraverso l'acquisizione dei versamenti contributivi trimestrali effettuati dalla famiglia; acquisire le pratiche e gli atti richiesti e garantirne l'archiviazione.

Modalità di erogazione e di accesso

L'erogazione dell'assegno di vita indipendente richiede un insieme di azioni di tipo amministrativo e tecnico operativo.

Il soggetto promotore dell'intervento è l'ECAD 18 attraverso la propria Azienda Speciale.

L'attuazione dello stesso è resa possibile grazie ad un'azione congiunta con la Azienda Sanitaria Locale, con la quale è già stata sottoscritta un'apposita convenzione socio sanitaria..

La rete coinvolta nell'erogazione del servizio comprende altri due servizi, già attivi sul territorio, quali il Segretariato sociale, che opera nell'ambito delle sue attuali funzioni, e il Servizio Sociale Professionale.

Nell'ambito di questo progetto viene definito un nuovo rapporto di collaborazione con altri soggetti, a diverso titolo coinvolti nel procedimento, quali i Comuni o CAF o altri soggetti delegati dall'I.N.P.S abilitati a produrre le certificazioni ISEE.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito e può prevedere una compartecipazione su base volontaria del beneficiario per i progetti di autonomia di vita. I progetti di vita indipendente di cui alla L.R. 57/2012 sono condizionati al limite ISEE sociosanitario non superiore alla soglia dei 20.000,00 euro. Per i progetti di vita indipendente sperimentali del MLPS si fa riferimento agli indirizzi delle linee guida emanate a livello ministeriale.

ART. 23 - ASSEGNO ECONOMICO PER LA DOMICILIARITA' E AUTONOMIA PERSONALE ASSEGNAZIONE DI BENEFICI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE

L'intervento è finalizzato ad erogare interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé nelle attività della vita quotidiana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione e nella mobilità, interagendo con gli operatori che forniscono attività di cura e assistenza.

Le tipologie di intervento erogabili sono:

1) Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205. Trattasi di trasferimenti economici, da intendersi nei termini di assegno di cura, condizionati alla attivazione di specifiche prestazioni, che possono essere erogate da unità di offerta formali ed esterne al nucleo familiare oppure dal componente del nucleo familiare del disabile individuato quale caregiver familiare. L'effettiva erogazione dei contributi è subordinata alla sottoscrizione di un apposito Accordo di fiducia tra la persona assistita ammessa a contributo, o la persona che ne tutela gli interessi, il caregiver familiare e l'ECAD di riferimento in cui siano esplicitate le modalità di assistenza diretta garantite dal Caregiver familiare o, in alternativa, le modalità di acquisizione dell'assistenza indiretta con l'individuazione del fornitore del servizio (è possibile anche l'assunzione dell'onere delle spese per l'assistente personale); l'attribuzione dell'assegno di cura contemplato nel presente Avviso atto non comporta una contrazione dei servizi già in godimento dalla persona assistita e presenti nel PAI. L'assegno di cura non può essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi a carattere sanitario.

2) Contributi una tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali; l'intervento è rivolto ai caregiver familiari delle persone non

autosufficienti o con disabilità grave, già valutate dagli Organismi preposti e in lista per l'accesso alle unità di offerta residenziali. Si tratta di un contributo una tantum, erogato direttamente al caregiver a titolo di valorizzazione dell'onere del lavoro di cura prestato, aggravato dal contesto emergenziale che non ne ha consentito l'accesso ai presidi residenziali nei tempi necessari.

3) Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. Si tratta di Assegni di cura finalizzati all'acquisto di servizi di cura a favore di persone istituzionalizzate con grave disabilità al fine di facilitare il loro rientro in famiglia e alleggerire l'onere del lavoro di cura del caregiver familiare.

I beneficiari degli interventi sono i caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé, che sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definito non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

Ai fini dell'accesso agli interventi, il ruolo di caregiver, fermo restando quanto previsto dall'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, è attestato dalla persona disabile assistita o di chi ne cura gli interessi e dai Servizio Sociali e/o Sanitari che hanno in carico l'assistito, come risultante dal Progetto personalizzato di assistenza.

Modalità di erogazione e di accesso

Gli interessati, in possesso dei requisiti indicati all'art. 2 del presente avviso, potranno presentare istanza utilizzando il relativo modello di domanda.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

per la generalità delle istanze

- fotocopia documento di identità in corso di validità, caregiver e familiare assistito;
- titoli di soggiorno laddove ricorre il caso;
- certificazione ISEE e DSU del richiedente in corso di validità;
- certificazione di disabilità del componente il nucleo familiare assistito dal caregiver familiare che versa in stato di disabilità e/o non autosufficienza;

per le istanze relative al contributo una tantum

- Attestazione UVM, o di altri Organismi sociosanitari autorizzati, di avvenuta valutazione della persona assistita con espresso parere positivo all'inserimento in struttura;
- Certificazione da parte della struttura di impossibilità di accesso a causa delle disposizioni normative inerenti la situazione di emergenza sanitaria;
- Attestazione dei servizi sociosanitari circa il ruolo di caregiver familiare ricoperto dalla persona che avanza la richiesta di beneficio nel processo di cura della persona assistita.

per le istanze relative alla deistituzionalizzazione:

- dichiarazione di impegno da parte del caregiver ad attivare l'iter per la predisposizione del Progetto Assistenziale Individualizzato finalizzato alla deistituzionalizzazione della persona assistita che potrà dare luogo alla concessione del contributo economico.

Le istanze dovranno essere presentate: all'ufficio protocollo dell'Azienda Speciale per i servizi sociali del comune di Montesilvano.

I soggetti promotori ed erogatori dell'intervento sono l'ECAD 18 Montesilvano, attraverso l'Azienda Speciale dei Servizi Sociali e la AUSL di Pescara attraverso il Distretto Sanitario di Montesilvano.

Modalità di compartecipazione alla spesa

il servizio è gratuito.

ART. 24 - DIMISSIONI PROTETTE E TELEASSISTENZA

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione

della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Obiettivo primario del Progetto è favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.

Il progetto prevede due linee di intervento:

1) Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale – Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali si procederà ad attività di raccordo tra i soggetti (protocolli di collaborazione tra ASL, Servizi sociali ed Enti del terzo Settore) coinvolti nella presa in carico della persona e nella definizione del "Progetto di assistenza Individuale (PAI) sociosanitario integrato.

Sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni e in seguito alla definizione del PAI verranno attivate all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- Assistenza domiciliare per la cura e l'igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie, la cura e l'igiene ambientale, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ad integrazione dei servizi già erogati nell'ambito del PSD.
- Telesoccorso: dotazione di una piattaforma con installazione di circa 10 dispositivi individuali con cadenza annuale, che metta in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.

2) Formazione specifica operatori con istituzione di n. 1 Equipe per ogni ATS del territorio di riferimento del Progetto, e successiva formazione delle equipe stesse al fine di garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore dei beneficiari del progetto che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio.

Il target di utenza verrà definito in collaborazione con la Asl, prevedendo una elevata integrazione socio-sanitaria. Le UU.VV.MM. valuteranno le persone idonee all'inserimento negli appartamenti al momento della dimissione e attiveranno i Servizi necessari (ADI, Terapia riabilitativa domiciliare). Il progetto verrà esteso, per limitati casi valutati in collaborazione con la ASL, anche alle persone in stato di grave fragilità, o in condizione di precarietà abitativa, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Per l'attuazione del progetto si procederà, attraverso l'UVM costituita e potenziata da figure specialistiche afferenti All'ECAD quali: assistenti sociali, psicologi e educatori presso affiancata da personale sanitario afferente alla AUSL per ciascun presidio ospedaliero, per la valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

Modalità di erogazione e di accesso

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico –assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS)

Il risultato atteso prioritario è quello di garantire il diritto alla "presa in carico globale ed unitaria" attraverso progetti assistenziali individuali chiari e ben definiti da un budget di progetto unitario ed integrato.

Presso il Distretto Sanitario è costituita l'U.V.M. composta da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette. Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, l'ADS potrà fornire all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- Telesoccorso: Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È

necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.

- Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

il servizio è gestito dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali in collaborazione con del Comune di Montesilvano (ECAD n. 18) con personale proprio in stretta collaborazione con le figure sanitarie impiegate dall'AUSL di Pescara (Distretto Sanitario di Montesilvano).

Modalità di compartecipazione alla spesa

il servizio è gratuito.

ART. 25 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DIRETTA A PERSONE CON DISABILITA' PSICHICHE E PSICHIATRICHE

Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio intende incrementare i servizi domiciliari per persone con disabilità psichiche e psichiatriche, sperimentando lo sviluppo di progettualità di presa in carico condivisa ed integrata del progetto ARTIS (assistenza riabilitativa integrata socio-sanitaria), progetto rispondente alle linee di indirizzo emanate da progetti obiettivo nazionali, dal piano di azione dell'Organizzazione mondiale della sanità e che negli anni ha avuto in altri territori significativi risultati.

Con tale approccio si mette in campo una serie integrate di risorse con al centro il bisogno complesso della persona con disturbi psichici e psichiatrici.

Il servizio si configura in un'assistenza territoriale educativa, riabilitativa finalizzata a:

- svolgere un'azione terapeutico riabilitativa nell'ambiente di vita dell'utente, a partire dal suo contesto familiare e dal tessuto urbano e sociale di appartenenza;
- stabilire un rapporto di compliance con l'utente come strumento per farlo uscire dal suo isolamento;
- individuare un percorso comune con la famiglia per raggiungere obiettivi educativi e riabilitativi comuni

Le sue principali finalità sono:

- miglioramento clinico e psicologico degli utenti
- miglioramento delle abilità residue interpersonali, intrapersonali e strumentali
- acquisizione della più alta autonomia possibile, ripresa degli interesse, ampliamento della rete sociale e lavorativa;
- miglioramento della qualità della vita della famiglia
- promozione dell'integrazione e dell'inclusione sociale per passare dal pregiudizio ad una accettazione della persona.

Le figure professionali coinvolte nel progetto sono educatori, OSS/OSA, tecnico della riabilitazione psichiatrica e psicologi, che saranno supervisionati da operatori del DSM.

Il progetto rientra nei servizi ad alta integrazione sociosanitaria, anche con l'adozione di protocolli operativi ed il coinvolgimento del terzo settore, per l'assistenza e l'inclusione sociale di persone con disturbi mentali, sia con finalità preventive che di inserimento sociale e sostegno ai caregiver familiare.

La presa in carico si articola attraverso le seguenti fasi:

- individuazione degli utenti da parte del DSM competente e presa in carico congiunta con il servizio sociale professionale e l'Associazione individuata
- sviluppo di un progetto di intervento condiviso e monitorato dal DSM e dal Servizio sociale professionale e dagli operatori assegnati dalle Associazioni individuate con l'indicazione di tutte le fasi salienti del percorso riabilitativo psico-sociale
- incontri settimanali di equipe e supervisione per gli operatori impegnati nel progetto per garantire la funzionalità dell'intervento e modificarlo laddove necessario
- incontri mensili con le famiglie di sostegno anche attraverso gruppi di auto mutuo aiuto.

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede mediante la presa in carico del DSM che segnala al servizio sociale professionale competente per area di intervento, e insieme all' Associazione individuata tramite co-progettazione si avvia il progetto di intervento.

Il servizio viene gestito in integrazione tra l'Azienda Speciale per i servizi sociali, il dipartimento di Salute Mentale della Asl di Pescara e l'Associazione/i che verranno individuate in co-progettazione.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

CAPO VI

SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI

ARTICOLO 26 - SERVIZI E INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI

1. Il Comune assicura l'integrazione delle persone disabili, ai sensi della Legge 104/92, nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza, tramite i servizi e gli interventi rivolti alla generalità della popolazione nonché realizzando, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, attraverso l'Azienda Speciale per i Servizi Sociali e/o in forma diretta, i seguenti interventi e servizi di carattere specifico:

- a) Servizi di assistenza domiciliare (S.A.D. e A.D.I.) di cui al precedente Capo V - Artt. 17 e 18.
- a) prestazioni inerenti il sostegno e l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili sia in ambito scolastico che extrascolastico;
- b) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;
- c) realizzazione di progetti individuali di aiuto alle persone con disabilità;

2. Sono previsti altresì i seguenti servizi che possono prevedere, su specifica deliberazione dell'organo amministrativo del Comune di Montesilvano / Azienda Speciale per i Servizi Sociali, una compartecipazione del nucleo familiare del disabile, quantificato sempre in relazione al valore ISEE, applicato come previsto dalla normativa vigente (D.P.C.M. 159/2013 e altra normativa regionale vigente), più precisamente:

- a) centri socio-riabilitativi ed educativi diurni;
- b) centri residenziali e semi-residenziali;
- c) soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione;

ARTICOLO 27 – SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI STUDENTI DISABILI

ATTIVITÀ:

Il servizio viene erogato su richiesta della scuola attraverso la trasmissione del modello RAS, compilato all'interno dei (G.L.H.I.) Gruppi di lavoro interdisciplinari per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, composti da referenti dell'istituzione scolastica, dell'A.USL (U.O. Neuropsichiatria Infantile ed eventuali altre figure mediche coinvolte) e Ambito Sociale (Assistente Sociale competente e operatore scolastico).

Le prestazioni erogate attraverso il personale specializzato sono:

- Attività di supporto all'alunno durante le ore di attività didattiche e socio-ricreative;
- Collaborazione con il personale della scuola e degli insegnanti;
- Accompagno e vigilanza dell'alunno nei momenti ludico ricreativi e durante le gite scolastiche.

OBIETTIVI:

- Incrementare le specifiche abilità di apprendimento nel minore diversamente abile;
- Favorire lo sviluppo delle capacità di comunicazione;
- Promuovere nel minore diversamente abile le relazioni interpersonali e lo sviluppo della socializzazione;
- Partecipazione attiva dell'alunno diversamente abile a tutte le attività scolastiche;
- Assicurare all'individuo diversamente abile il diritto all'istruzione e all'assistenza e diminuire il suo disagio psico-fisico;

- Favorire la comunicazione e l'autonomia degli studenti disabili in condizione di gravità, con specifico riferimento alla reale fruizione del diritto allo studio, mediante servizio orientato ad azioni di assistenza qualificata e di tipo socio-educativa.
- Sviluppo di un sistema integrato di programmazione degli interventi tra Scuola- Ente locale – ASL e Associazioni territoriali per il rispetto del Piano Educativo Individualizzato e dei moduli – didattico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE E DI ACCESSO:

Il Servizio ha lo scopo di supportare l'integrazione scolastica degli alunni disabili, certificati in base all'art. 3 della L. 104/92.

La popolazione target a cui è rivolto il servizio è rappresentata dagli alunni a partire dai 3 anni di età residenti nel Comune di Montesilvano che frequentano le scuole dell'obbligo. Il servizio di ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI STUDENTI DISABILI PRESSO LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO è assicurato ai sensi della L.r. 78/78.

Il Servizio è gestito in forma diretta dal personale dell'Azienda Speciale per i servizi sociali del Comune di Montesilvano (ente strumentale dell'ECAD n. 18 Montesilvano) e si svolge in stretta collaborazione con gli istituti comprensivi scolastici e il servizio di neuropsichiatria infantile e adolescenza della ASL di Pescara.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

ARTICOLO 28 – SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE SCOLASTICO

ATTIVITÀ:

Si tratta di un Servizio di trasporto presso istituti scolastici, centri di riabilitazione e/o servizi socio-riabilitativi per utenti diversamente abili ai sensi della L. 104/92 frequentanti istituti di riabilitazione e/o servizi socio-riabilitativi.

OBIETTIVI:

- Permettere il raggiungimento degli istituti di riabilitazione e dei servizi socio-riabilitativi diurni;
- Contrastare l'isolamento sociale del disabile.

STRATEGIA ORGANIZZATIVA:

- 1 - Accoglimento della richiesta del servizio di trasporto da parte dell'utente o suo familiare, corredata dalla relativa documentazione di accesso,
- 2- Prima valutazione da parte del Servizio Sociale competente per l'area disabilità;
- 3- Attivazione del servizio e/o messa in lista di attesa.

TEMPISTICA:

Dopo l'accoglimento della richiesta da parte del disabile o di un suo familiare, se c'è la disponibilità del posto sul mezzo, il tempo di attesa, per l'erogazione del servizio, è di circa una settimana. dopo la presentazione della domanda, in caso di indisponibilità del posto sul mezzo, l'utente si pone in lista di attesa.

GESTIONE DEL SERVIZIO

Il servizio è gestito direttamente dal Comune di Montesilvano attraverso:

- l'Ufficio Disabili del Comune di Montesilvano, per l'istruttoria delle pratiche relative al trasporto disabili presso i centri di riabilitazione e/o servizi socio-riabilitativi;
- l'Ufficio Scuola del Comune di Montesilvano, per l'istruttoria delle pratiche relative al trasporto scolastico dei disabili, in convenzione con soggetti esterni per erogazione del servizio e mezzo di trasporto.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'eventuale compartecipazione al costo del servizio è parametrata all'ISEE socio-sanitario del richiedente, secondo quanto previsto dal presente regolamento.

ARTICOLO 29 - SOSTEGNO ALLA RETE TERRITORIALE DEI CENTRI DIURNI per DISABILI

I Centri diurni o semi residenziali sono un servizio rivolto a disabili che necessitano di un ambiente protetto per il recupero di autonomia personale, per limitare la dipendenza dall'ambiente familiare ed evitare l'istituzionalizzazione. L'accesso ai Centri è preceduta da un'analisi del bisogno e dalla valutazione dell'autonomia raggiungibile da parte

dell'Assistente Sociale competente.

Sono previste azioni di integrazione delle risorse economiche e co-progettazione al fine di:

- Favorire azioni che promuovano la reale socializzazione ed integrazione dei disabili in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e facilitazione di aggregazioni sociali spontanee, nonché previsione nei PAI di percorsi rivolti alla rimozione di qualunque barriera socio-ambientale;
- Potenziare le possibilità di stimolazione nell'utente disabile grave delle capacità di comportamenti individuali e di gruppo adeguati alle proprie potenzialità e al tipo di handicap che permettono una maggiore acquisizione di strumenti e processi cognitivo-comportamentali migliorativi della propria integrazione nel suo ambiente di vita sociale ed affettivo (famiglia, scuola e contesto sociale generale);
- Sostenere le persone in situazione di disabilità del territorio e migliorare le loro condizioni familiari mediante il loro coinvolgimento attivo nell'ambito di attività diurne socio-educative e riabilitative;
- Favorire il mantenimento delle persone disabili nel proprio ambiente di vita, sostenendo anche le loro famiglie;
- Favorire la socializzazione e l'integrazione con il contesto sociale territoriale delle persone disabili;
- Favorire lo sviluppo dell'autonomia e di competenze proprie delle persone disabili;
- Favorire l'integrazione espressiva delle persone disabili con attività laboratoriali diurne (laboratorio artigianale, ergoterapia, ippoterapia).

3. Il Centro Diurno socio-educativo ha la finalità di:

- a) avviare gli utenti allo svolgimento delle azioni quotidiane nell'ambiente di vita;
 - b) sviluppare l'orientamento verso attività occupazionali in relazione alle abilità presenti ed alle potenzialità da sviluppare;
 - c) sostenere la famiglia nel compito educativo - formativo;
 - d) migliorare la qualità della vita dei soggetti nella fase di passaggio tra scuola e un eventuale lavoro;
 - e) offrire occasioni di apprendimento di regole sociali e di sviluppo di abilità di relazione, comunicazione, autocontrollo.
4. Le prestazioni del Centro possono essere integrate da attività di formazione professionale e di formazione in situazione di lavoro guidato, per una definizione del percorso del progetto parallelo e/o successivo al Centro.
5. Nei Centri Diurni e nei servizi resi alla persona possono essere ammessi utenti residenti in altri Comuni, una volta esaurita la richiesta dei residenti del Comune di Montesilvano, previo impegno dei Comuni stessi al pagamento delle quote del costo del servizio.

ARTICOLO 30 – CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI E ADULTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ

In merito all'accoglimento in strutture residenziali di anziani, disabili adulti e demenze, il Comune di Montesilvano, ECAD n.18, adotta il Provvedimento del Direttore Generale della A. U.S.L. Pescara n. 66 del 26.01.2017 (allegato alla presente come parte integrante e sostanziale), avente ad oggetto "Percorso assistenziale condiviso tra AUSL ed Ambito Territoriali Sociali (ATS) della Provincia di Pescara per la gestione del paziente con necessità di ricovero in struttura residenziale", qual modalità operativa unica da utilizzare nell'ottica della condivisione e collaborazione multidisciplinare socio-sanitaria.

CAMPO DI APPLICAZIONE: Il percorso assistenziale per la gestione del paziente con necessità di ricovero in struttura residenziale, come specificato nel suddetto Provvedimento, è applicato nei confronti di tutti i pazienti non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che necessitano di ricovero presso strutture Residenziali per anziani, disabili adulti o affetti da demenze.

COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIO – SANITARIE.

La compartecipazione al costo delle prestazioni socio-sanitarie viene erogata nei limiti previsti dal Fondo Regionale per la spesa socio-sanitaria, che viene ripartito annualmente in proporzione al numero delle persone non autosufficienti residenti nel Comune, accolte in strutture socio-sanitarie accreditate.

Per l'accesso ai servizi e prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali soggette all'obbligo di compartecipazione, ricomprese nel D.P.C.M. 14/02/2001, si fa rinvio alle soglie intermedie di compartecipazione determinate annualmente dalla Regione Abruzzo.

Ai sensi della L. 37/2014 – Fondo Regionale per la compartecipazione spesa socio-sanitaria, la famiglia della persona

non autosufficiente può fare richiesta al Servizio Sociale competente dell'ECAD n. 18 Montesilvano di compartecipazione al Costo della retta di ricovero, entro 5 gg. dal ricovero in struttura residenziale e/o semi residenziale della persona non autosufficiente.

La percentuale di compartecipazione sarà calcolata in base all'ISEE socio –sanitario del nucleo familiare della persona non autosufficiente sulla base dei parametri fissati dalla normativa vigente.

Il Servizio sociale Competente dell'ECAD svolgerà apposita valutazione dei requisiti di accesso e fisserà la quota di compartecipazione.

Il servizio prevede uno stretto raccordo con le strutture residenziali e semiresidenziali della ASL e privati accreditati dalla Regione Abruzzo per la disabilità e la non autosufficienza e fuori regione, e coinvolge direttamente i Comuni di residenza e la rete familiare dell'utenza interessata.

Il Servizio sociale Competente dell'ECAD svolgerà apposita valutazione dei requisiti di accesso e fisserà la quota di compartecipazione.

Il pagamento delle prestazioni socio sanitarie nei confronti delle strutture ospitanti deve avvenire previo controllo della effettiva percezione da parte del paziente dell'indennità di accompagnamento. Solo i beneficiari di prestazioni sociosanitarie residenziali che abbiano ottenuto dall'INPS il ripristino o l'attivazione della indennità di accompagnamento sono tenuti al versamento. Le condizioni di riconoscimento e di pagamento dell'indennità spettano solo all'Istituto di Previdenza, che applica in merito le disposizioni del messaggio INPS n. 18291 del 26.09.2011.

Nell'eventualità che sia posta a carico del Comune una quota residua della retta, lo stesso può intraprendere specifici atti esecutivi o conservativi nei confronti del ricoverato che possieda beni immobili il cui valore copra, in tutto o in parte, le spese di ricovero al fine di garantire all'Ente il rimborso delle somme per lo stesso anticipate.

Il Comune, in caso di inadempienza all'obbligo di contribuzione, può adottare le misure necessarie al recupero del dovuto.

Nella fattispecie di prestazioni assistenziali obbligatorie, il soggetto istituzionale su cui grava il relativo onere finanziario è individuato nel Comune di residenza dell'utente; a tal fine è irrilevante il cambio di residenza connesso esclusivamente all'accoglimento in struttura di ospitalità sita in un Comune diverso.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio di compartecipazione alla spesa è erogato secondo quanto previsto dalla L.R. 37/2014 ed è condizionato alla certificazione dell'ISEE sociosanitario del beneficiario.

ARTICOLO 31 – UFFICIO COMUNALE INFORMATIVO PER DISABILI

L'Ufficio DisAbili è un servizio promosso e gestito direttamente dal Comune di Montesilvano. Ha lo scopo di favorire l'integrazione delle persone disabili attraverso l'informazione, l'orientamento e la consulenza per un miglior utilizzo dei servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio provinciale, regionale e nazionale.

Il servizio, infatti, si prefigge di offrire ai cittadini con disabilità, alle loro famiglie, agli operatori sociali e sanitari, insegnanti, studenti e volontari, informazioni utili per migliorare la qualità della vita, rafforzare i legami con la rete di associazioni, servizi e iniziative locali e diffondere notizie su tematiche legate al mondo della disabilità.

L'Ufficio eroga le informazioni attraverso il contatto diretto presso la sede, tramite consulenza telefonica, postale, telefax o informatica. È possibile, inoltre, ricevere gratuitamente la mailing list nella propria casella di posta con notizie locali e nazionali sui vari aspetti della disabilità.

Oltre a fornire informazioni, l'Ufficio eroga servizi relativi al rilascio del contrassegno invalidi, ai contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche (Legge 13/89), alle richieste per l'accertamento delle invalidità civili e dell'handicap; offre, infine, consulenza qualificata personalizzata e supporto per il disbrigo di pratiche finalizzate all'ottenimento di servizi erogati dalle Amministrazioni e dagli Enti Pubblici.

Modalità di erogazione e di accesso

L'Ufficio si trova a Palazzo di Città – Piazza Diaz, 1

Apertura

mattina: lunedì/mercoledì/venerdì ore 09.00 – 11.30

martedì/giovedì ore 09.00 – 13.00

pomeriggio: giovedì ore 15.00 – 16.00

Telefono 085/4481364

Fax 085/4481364

E-mail: info@ufficiodisabili.it

Il Servizio è gestito in forma diretta dal personale del Comune di Montesilvano ECAD n. 18 e si svolge in stretta collaborazione con il servizio di segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM ed associazioni / enti del terzo settore impegnati nell'area disabilità.

Modalità di compartecipazione alla spesa

il servizio è gratuito.

ART. 32- SERVIZIO COMUNITARIO DEL “DOPO DI NOI”

La legge 22 giugno 2016, n. 112, recante Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ha previsto un Fondo specifico da destinare a persone con disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie legate alla senilità,prive del sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno parentale.

Si prevedono:

- percorsi di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita graduale dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori dell'ambito familiare, in contesti di coabitazione (inserimenti graduali in gruppi appartamento o esperienze di brevi periodi in appartamenti palestra) che facilitino l'uscita definitiva dal nucleo familiare;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- percorsi di sostegno alla domiciliarità

Il Servizio è gestito in forma diretta dall'ECAD 18 Comune di Montesilvano e si svolge in stretta collaborazione con il servizio di segretariato sociale e servizio sociale professionale dell'ECAD e con i servizi sanitari distrettuali ed il PUA.

La valutazione multidimensionale viene effettuata da equipe multiprofessionale in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale, in quanto la valutazione deve tener conto dei seguenti aspetti:

- le limitazioni dell'autonomia;
- i sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
- la condizione abitativa ed ambientale;
- le condizioni economiche della persona con disabilità grave e della sua famiglia.

La valutazione multidimensionale è finalizzata alla definizione del progetto personalizzato, che individua gli specifici sostegni di cui la persona disabile ha bisogno, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie che confluiscono nel budget di progetto. Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo anche il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione; se il disabile non è in grado di poter manifestare pienamente la propria volontà, quest'ultima è sostenuta da chi ne cura gli interessi.

Il progetto personalizzato individua un case manager che ne assicura la realizzazione e il monitoraggio; il case manager è individuato in un operatore con le necessarie competenze (assistente sociale, educatore, infermiere ecc.).

Modalità di erogazione e di accesso

Possano accedere al servizio:

- Persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- Persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero a proprie situazioni di disabilità non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario;
- Persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali le cui caratteristiche strutturali e organizzative non consentono in alcun modo di riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- Persone con disabilità grave con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla Legge n. 112/2016.

Il Servizio è gestito in forma diretta dal personale del Comune di Montesilvano ECAD n. 18 e si svolge in stretta collaborazione con il servizio di segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM ed associazioni / enti del terzo settore impegnati nell'area disabilità.

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio prevede una compartecipazione.

CAPO VII

SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

ARTICOLO 33 - FINALITÀ

1. Il Comune promuove il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane e valorizza il ruolo dell'anziano.
2. Le suddette finalità si realizzano prevenendo il rischio di perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza, favorendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale, attuando interventi che assicurino all'anziano e alla sua famiglia un pieno coinvolgimento nelle forme di assistenza con la garanzia del rispetto del diritto di libera scelta, l'organizzazione di un qualificato sistema di servizi ad alta integrazione sociosanitaria, in grado di rispondere ai bisogni assistenziali complessi delle persone anziane.

ARTICOLO 34 - RUOLO DELLE FAMIGLIE

1) Le famiglie hanno il diritto a essere compiutamente informate in ordine all'offerta complessiva di servizi nel territorio comunale e a essere coinvolte, come risorsa qualificante del sistema dei servizi e nel rispetto del diritto di libera scelta, nell'elaborazione e attuazione del programma assistenziale personalizzato per ciascun assistito.

ARTICOLO 35 - AZIONI POSITIVE

1) Il Comune promuove azioni positive che, afferendo in particolare ai settori di pubblica utilità e delle attività turistiche, ricreative, culturali, perseguono l'obiettivo di prevenire l'isolamento e la vecchiaia patologica e favorire la solidarietà e la comunicazione fra le generazioni.
2) Il Comune promuove strategie progettuali anche di carattere innovativo e sperimentale che perseguono l'obiettivo di ottimizzare le opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, dirette a migliorare la qualità della vita delle persone anziane (invecchiamento attivo e residenzialità sociale).

ARTICOLO 36 - STRUTTURE RESIDENZIALI

1) Il Comune attua gli interventi di ospitalità in "strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali", nei casi di verificata impraticabilità degli altri interventi socio - assistenziali o socio-sanitari o di un necessario allontanamento della persona dal proprio ambiente sociale per situazioni eccezionali o per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio.
2) Il Comune si avvale esclusivamente delle strutture residenziali che abbiano i requisiti previsti dalle leggi nazionali e regionali e con le stesse stipula apposita convenzione disciplinante le modalità di accoglimento delle persone nonché i rapporti finanziari.
3) Le strutture residenziali per finalità assistenziali di cui si avvale il Comune devono configurarsi come strutture in grado di offrire la gamma completa dei servizi di tipo comunitario ed assistenziale.
4) La richiesta di accoglimento in "strutture di accoglimento residenziali per finalità assistenziali", al fine di un raccordo del momento socio-assistenziale con quello sanitario e di un contenimento dei ricoveri impropri, deve essere vagliata in riferimento all'offerta presente sul territorio e nel rispetto della soggettività e della specificità di ogni singolo soggetto. In tal senso l'Amministrazione Comunale si avvale della consulenza di eventuali Unità di Valutazione previste negli accordi di programma con l'Azienda AUSL di Pescara (Distretto sanitario di Montesilvano) per i compiti alle stesse

affidati dalla legislazione nazionale e regionale in materia.

ARTICOLO 37 – CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI E ADULTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ

In merito all'accoglimento in strutture residenziali di anziani, disabili adulti e demenze, il Comune di Montesilvano, ECAD n.18, adotta il Provvedimento del Direttore Generale della A. U.S.L. Pescara n. 66 del 26.01.2017 (allegato alla presente come parte integrante e sostanziale), avente ad oggetto "Percorso assistenziale condiviso tra AUSL ed Ambito Territoriali Sociali (ATS) della Provincia di Pescara per la gestione del paziente con necessità di ricovero in struttura residenziale", qual modalità operativa unica da utilizzare nell'ottica della condivisione e collaborazione multidisciplinare socio-sanitaria.

CAMPO DI APPLICAZIONE: Il percorso assistenziale per la gestione del paziente con necessità di ricovero in struttura residenziale, come specificato nel suddetto Provvedimento, è applicato nei confronti di tutti i pazienti non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che necessitano di ricovero presso strutture Residenziali per anziani, disabili adulti o affetti da demenze.

COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIO – SANITARIE.

La compartecipazione al costo delle prestazioni socio-sanitarie viene erogata nei limiti previsti dal Fondo Regionale per la spesa socio-sanitaria, che viene ripartito annualmente in proporzione al numero delle persone non autosufficienti residenti nel Comune, accolte in strutture socio-sanitarie accreditate.

Per l'accesso ai servizi e prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali soggette all'obbligo di compartecipazione, ricomprese nel D.P.C.M. 14/02/2001, si fa rinvio alle soglie intermedie di compartecipazione determinate annualmente dalla Regione Abruzzo.

Ai sensi della L. 37/2014 – Fondo Regionale per la compartecipazione spesa socio-sanitaria, la famiglia della persona non autosufficiente può fare richiesta al Servizio Sociale competente dell'ECAD n. 18 Montesilvano di compartecipazione al Costo della retta di ricovero, entro 5 gg. dal ricovero in struttura residenziale e/o semi residenziale della persona non autosufficiente.

La percentuale di compartecipazione sarà calcolata in base all'ISEE socio – sanitario del nucleo familiare della persona non autosufficiente sulla base dei parametri fissati dalla normativa vigente.

Il Servizio sociale Competente dell'ECAD svolgerà apposita valutazione dei requisiti di accesso e fisserà la quota di compartecipazione.

Il servizio prevede uno stretto raccordo con le strutture residenziali e semiresidenziali della ASL e privati accreditati dalla Regione Abruzzo per la disabilità e la non autosufficienza e fuori regione, e coinvolge direttamente i Comuni di residenza e la rete familiare dell'utenza interessata.

Il Servizio sociale Competente dell'ECAD svolgerà apposita valutazione dei requisiti di accesso e fisserà la quota di compartecipazione.

Il pagamento delle prestazioni socio sanitarie nei confronti delle strutture ospitanti deve avvenire previo controllo della effettiva percezione da parte del paziente dell'indennità di accompagnamento. Solo i beneficiari di prestazioni sociosanitarie residenziali che abbiano ottenuto dall'INPS il ripristino o l'attivazione della indennità di accompagnamento sono tenuti al versamento. Le condizioni di riconoscimento e di pagamento dell'indennità spettano solo all'Istituto di Previdenza, che applica in merito le disposizioni del messaggio INPS n. 18291 del 26.09.2011.

Nell'eventualità che sia posta a carico del Comune una quota residua della retta, lo stesso può intraprendere specifici atti esecutivi o conservativi nei confronti del ricoverato che possieda beni immobili il cui valore copra, in tutto o in parte, le spese di ricovero al fine di garantire all'Ente il rimborso delle somme per lo stesso anticipate.

Il Comune, in caso di inadempienza all'obbligo di contribuzione, può adottare le misure necessarie al recupero del dovuto.

Nella fattispecie di prestazioni assistenziali obbligatorie, il soggetto istituzionale su cui grava il relativo onere finanziario è individuato nel Comune di residenza dell'utente; a tal fine è irrilevante il cambio di residenza connesso esclusivamente all'accoglimento in struttura di ospitalità sita in un Comune diverso.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio di compartecipazione alla spesa è erogato secondo quanto previsto dalla L.R. 37/2014 ed è condizionato alla certificazione dell'ISEE sociosanitario del beneficiario.

ART. 38 - SOSTEGNO AI CENTRI DIURNI / CENTRI SOCIALI PER ANZIANI

I Centri Diurni / Centri Sociali si configurano come strutture polivalenti, di sostegno, di socializzazione, di aggregazione e di recupero, di tipo aperto, rivolte ad anziani autosufficienti, anche se parzialmente.

Le principali attività previste sono: corsi di ballo, attività laboratoriali, tornei, momenti di socializzazione come organizzazione di feste e gite, tornei, lettura quotidiani, visione di film, ecc.

Attività in rete con le Associazioni ed il Terzo Settore:

- Contrasto all'emarginazione ed esclusione dalla vita sociale dell'anziano in stretta collaborazione con le associazioni ed enti del terzo settore operativi nel territorio del Comune di Montesilvano;
- Attivazione di soluzioni su misura al fine di creare percorsi personalizzati di riconquista dell'autonomia e partecipazione alla vita sociale;
- Promozione di attività come: attività di terapia occupazionale per anziani, servizi di attività psico-motoria per la terza età, attività ricreative, educazione alimentare e prevenzione primaria per la salute, ecc.
- Facilitazione di aggregazioni sociali spontanee anche attraverso risorse comunali come i parchi pubblici;
- Percorsi integrativi con le associazioni locali e servizi di mutuo aiuto, servizi di comunità e vicinato per contrastare il decadimento psicofisico dell'anziano (es. Università della terza età);
- Percorsi di insegnamento e implementazione di servizi che garantiscano la mobilità delle persone anziane e l'accesso alle opportunità del Social network, come l'insegnamento reciproco nelle materie di informatica e lingua inglese per contrastare il decadimento cognitivo e combattere la solitudine, favorendo l'inclusione attiva degli anziani.

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio vi si accede spontaneamente, in quanto autogestito da associazioni di Anziani.

Modalità di compartecipazione alla spesa

È prevista una quota di compartecipazione

ART. 39 - ATTIVITA' DI PROMOZIONE DI FORME DI CO-HOUSING ASSISTITE

L'HOUSING SOCIALE è un modello abitativo strutturato in cui gli anziani condividono l'abitazione con un notevole risparmio in termini di spesa, e un notevole vantaggio in termini di socializzazione. Gli anziani possono supportarsi nella gestione della vita quotidiana.

L'intervento prevede due forme di azione:

- la sperimentazione di un Housing sociale in una struttura di proprietà comunale dove gli anziani accedono secondo un progetto individualizzato di intervento e vivono in autonomia condividendo spazi e spese;
- la promozione di co-housing tra gli anziani che spontaneamente condividono un'abitazione e che verranno assistiti da operatori qualificati a supporto della permanenza a domicilio.

L'anziano fragile viene preso in carico dai servizi sociali professionali dell'Ecad delle varie unità operative anziani e inclusione, ciò garantisce una valutazione multidimensionale del bisogno e permette di intervenire in molteplici modi tutti coordinati tra loro.

Modalità di erogazione e di accesso

All'housing sociale vi si accede tramite progetto individualizzato con la presa in carico dei servizi sociali professionali.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'Housing prevede forme di compartecipazione alla spesa sia per il mantenimento dell'abitazione (quota stabilita mediante regolamento di accesso apposito) sia per la gestione della vita quotidiana.

CAPO VIII

INTERVENTI A TUTELA DELL' INFANZIA ED ETÀ EVOLUTIVA

ARTICOLO 40 - FINALITÀ DEGLI INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI

1. Gli interventi a tutela dei minori sono progettati con il costante riferimento alla famiglia di appartenenza, la cui centralità è riconosciuta, valorizzata e potenziata come il luogo privilegiato per la crescita dei bambini e degli adolescenti.
2. L'aiuto ai minori viene pertanto previsto prioritariamente nel loro contesto familiare, promuovendo, ove necessario, interventi integrativi e di sostegno alla genitorialità.
3. Qualora ciò non produca i cambiamenti necessari ad assicurare una crescita adeguata al minore, si possono prevedere interventi sostitutivi alla famiglia, per dare a essa il tempo di attuare i cambiamenti necessari per riappropriarsi della propria funzione e al minore un contesto idoneo a soddisfare le proprie esigenze.
4. Tali interventi hanno carattere di continuità, laddove la famiglia non ci sia o risulti inidonea nonostante la progettualità proposta.

ARTICOLO 41 - TUTELA DELL'INFANZIA

1. La tutela della famiglia, della maternità, dell'infanzia si realizza mediante:

- a) l'informazione e l'assistenza psicologica e sociale alla donna, alla famiglia, alla coppia;
- b) l'integrazione e la sostituzione della famiglia a favore di minori attraverso attività di affidamento preadottivo, familiare ed etero familiare, adozione ivi compresi i rapporti con l'autorità giudiziaria minorile per l'esercizio della tutela;
- c) l'assistenza educativa a favore di minori disabili in stato di gravità nonché di supporto scolastico, anche mediante sussidi didattici speciali e personale parascolastico idoneo.

2. L'assistenza e integrazione sociale rivolta agli adolescenti ed ai giovani, fra l'altro, concernono:

- a) istruttoria e attuazione dei provvedimenti amministrativi e civili dell'autorità giudiziaria minorile, nonché gli interventi di protezione sociale;
- b) consulenza a favore di nubendi minori;
- c) attività di supporto scolastico, ivi compresa la consulenza psico - pedagogica e di inserimento lavorativo attraverso orientamento e qualificazione professionale;
- d) le attività previste per la prevenzione della diffusione delle dipendenze fra la popolazione giovanile.

ARTICOLO 42 – SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA (NIDI D'INFANZIA)

Il Comune di Montesilvano ha attivi n. 2 asili nido comunali, rispettivamente in Via Chiarini e Via Foscolo, per un totale di 75 bambini e bambine tra i 3 e i 36 mesi da poter accogliere.

All'Azienda Speciale per i servizi sociali è attualmente affidata la gestione del servizio; gli asili fanno parte della rete territoriale pedagogica, che fa lavorare in sinergia nidi comunali e privati presenti e attivi sul territorio.

Le azioni dei nidi sono disciplinate dalla normativa regionale, ovvero legge regionale 76/2000 e deliberazione giunta regionale 565/2001, nell'ambito degli obiettivi politico-programmatici nazionali fissati dal Piano Nazionale Asili Nido, co-finanziato dal PNRR - Missione: Istruzione e ricerca - Componente: Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università.

Gli obiettivi del servizio sono:

- favorire lo sviluppo e la crescita dei bambini da 3 mesi a 3 anni di età;
- offrire stimoli al loro percorso di crescita;
- facilitare relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini;
- integrare l'esperienza educativa delle famiglie;
- sostenere e favorire l'autonomia e l'identità di bambini, bambine e famiglie;
- promuovere il diritto all'inserimento ed all'integrazione dei bambini in situazione di disagio relazionale e socio-culturale, e svolgere un'azione di inclusione sociale quanto previsto dalle normative vigenti
- consentire alle famiglie modalità di cura dei figli in un contesto esterno a quello familiare.

I nidi d'infanzia "Lo Scoiattolo" e "F. Delli Castelli" accolgono bambini di età compresa tra 3/36 mesi.

Il nido Lo Scoiattolo è organizzato in 3 sezioni: sez. LE FARFALLE 3/12 MESI, sez. LE COCCINELLE 12/24 MESI, sez. LE API 24/36 MESI.

Il nido F. Delli Castelli, consta di un'unica sezione ("le Api"), che ospita bambini di un'età compresa tra i 18/36 mesi.

Entrambi i nidi seguono un progetto comune, ma le sezioni differenziano le attività tenendo conto dell'età evolutiva dei piccoli utenti. Il focus consiste nell'elaborare gli interventi in funzione dell'esigenza di ciascun bambino, affinché possa esprimere e sperimentare la sua unicità e sviluppare competenze sociali, affettività, motricità grossa e fine, autonomia. Al nido, il bambino scoprirà gli elementi naturali e consoliderà le conoscenze già acquisite. Imparerà a condividere esperienze con i pari, a interfacciarsi con le figure esterne rispetto all'ambito familiare, a condividere gli oggetti.

Il servizio si espleta mediante un calendario annuale definito dall'Azienda Speciale per i servizi sociali, consta di un organico di n. 20 circa educatrici, coordinate dal coordinatore pedagogico territoriale, e supportate da un responsabile di macrostruttura, un capo area contabile e un capo area amministrativo.

Tutto il personale assegnato, pur nel rispetto delle proprie funzioni, costituisce un gruppo di lavoro, che organizza collegialmente ogni attività e si impegna, individuando al suo interno funzioni specifiche che vengono assegnate ad educatrici ed operatrici, per la durata minima di tempo di un anno scolastico, al raggiungimento degli obiettivi educativi e didattici prefissati.

Il personale educativo svolge i seguenti compiti:

- cura ed elabora, con il supporto del Coordinatore pedagogico, il Progetto Educativo, ne garantisce la realizzazione, la verifica e la documentazione, nonché il continuo aggiornamento;
- adotta, quale strategia privilegiata, la modalità collegiale di organizzazione del proprio lavoro;
- cura l'organizzazione dell'ambiente in modo da renderlo rispondente ai bisogni dei bambini e delle bambine;
- svolge attività educative e di cura con i bambini, privilegiando la metodologia dei piccoli gruppi; è responsabile di tutti i bambini, insieme alle colleghe, in particolare del gruppo di bambini e bambine assegnato; propone iniziative didattiche e metodologiche.

In risposta ai bisogni multidimensionali sono in attivazione le seguenti risposte:

- implementazione ed utilizzo di una app per la rilevazione delle presenze e le comunicazioni con i genitori;
- sviluppo di laboratori tematici anche in co-progettazione con il terzo settore;
- protocollo di intesa con l'istituzione comunale di Reggio Emilia "REGGIO CHILDREN", per instaurare un rapporto di collaborazione, formazione e condivisione;
- offerta di orario di apertura continuato dalle 8,00 alle 17,00.

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede mediante richiesta di iscrizione da parte delle famiglie in risposta da un avviso pubblico annuale emanato dall'Azienda Speciale, che prevede, in coerenza con il regolamento comunale degli asili nido, la premialità per le famiglie che hanno i genitori che lavorano e altre situazioni di oggettivo impedimento (disabilità, nuclei monogenitoriali, altri bambini da 0 a 6 anni).

Il Servizio è gestito direttamente dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Dal 2022 è stata fissata una retta unica onnicomprensiva e universale di euro 272,00, valevole in ogni caso e situazione, equiparando pertanto il tariffario alle fasce del BONUS ASILI NIDO dell'INPS.

ART. 43 – CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA DI ASILI NIDO PRIVATI

Il comune di Montesilvano, preso atto che in data 19 luglio 2022 il Ministero dell'Interno ha emanato il decreto "Ripartizione tra i comuni del contributo di 120 milioni di euro, per l'anno 2022, della quota di risorse per incrementare il numero dei posti nei servizi educativi per l'infanzia per il raggiungimento del livello minimo essenziale delle prestazioni" che stanZIA effettivamente le risorse per il potenziamento pari a € 352.963,75 destinate all'incremento di numero 46 posti nido, ha emanato un avviso per contributi alle famiglie, con la finalità di alleggerirle delle spese connesse alla frequenza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, favorendo le condizioni lavorative e reddituali delle famiglie con minori 3-36 mesi.

La misura va ad integrare l'offerta di "posti asili nido" per i posti non messi a disposizione dai nidi comunali finalizzati al raggiungimento dei target fissati dagli obiettivi di servizio; la programmazione prevede, si sottolinea, la costruzione di nuove strutture e il perseguimento, a partire dal 2026, dell'obiettivo di offrire tutti i posti/obiettivo tramite Poli dell'infanzia comunali.

Nel 2027 il target degli obiettivi di servizio fissato attualmente è di n°367 al 2027.

In risposta ai bisogni multidimensionali delle famiglie con bambini 3-36 mesi sono state attivate le seguenti risposte:

- implementazione ed utilizzo di una app per curare le relazioni tra famiglie beneficiarie;
- sviluppo e consolidamento della rete territoriale dei servizi 0-6 anni, attraverso il perseguimento di una gestione condivisa pubblico-privata.

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede mediante richiesta di iscrizione da parte delle famiglie in risposta da un avviso pubblico annuale emanato dall'Azienda Speciale, che prevede, in coerenza con il regolamento comunale degli asili nido, la premialità per le famiglie che hanno i genitori che lavorano e altre situazioni di oggettivo impedimento (disabilità, nuclei monogenitoriali, altri bambini da 0 a 6 anni).

Modalità di compartecipazione alla spesa

Erogazione monetaria a copertura della differenza tra il costo della retta del nido ed il contributo concedibile dal Bonus Nidi dall'INPS, fino ad un massimale retta di euro 500,00 e fino ad un massimale di contributo concedibile di euro 228,00.

ARTICOLO 44 - INTERVENTI DI TUTELA DEL MINORE E RAPPORTI CON L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

1 - FINALITÀ

Il Comune di Montesilvano, attraverso il Servizio Sociale professionale dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali, predispone attività a tutela dei minori con esigenze particolari di protezione, sia attuando interventi disposti dalla Magistratura minorile sia promuovendo da parte della stessa i provvedimenti di competenza.

2 - AZIONI ED INTERVENTI DI TUTELA DEL MINORE

L'attività di cui al comma precedente si concretizza:

- a) nel reperimento precoce dei casi di abbandono morale e materiale, o di condotta dei genitori pregiudizievole per i figli, o maltrattamento di minori, di disadattamento e di ogni altra situazione che leda i diritti e gli interessi dei soggetti in età minorile;
- b) nell'adozione di provvedimenti urgenti, ivi compreso quello di cui all'art. 403 del Cod. Civ. di competenza del Sindaco;
- c) nella segnalazione di casi alla magistratura minorile e nella predisposizione di indagini e accertamenti ulteriori da essa richiesti;
- d) nell'assunzione dell'esercizio della tutela del minore disposta dalla magistratura;
- e) nell'attuazione delle misure e attività volte alla dichiarazione dello stato di adottabilità, dell'affidamento e dell'adozione;
- f) nella promozione e attuazione dell'affidamento familiare attraverso il reperimento delle famiglie o persone disponibili all'affidamento, la loro selezione e preparazione, la vigilanza sull'andamento dell'affido e il mantenimento dei rapporti con l'autorità giudiziaria competente, la consulenza e il sostegno psicologico al minore, alla famiglia di origine e alla famiglia affidataria;
- g) nella determinazione di un eventuale contributo economico da corrispondere agli affidatari per il mantenimento del minore e di facilitazioni nell'utilizzo di servizi del territorio, anche con accesso gratuito o semigratuito;
- h) nella vigilanza sugli adempimenti relativi all'obbligo di segnalare casi di minori affidati a estranei e agli obblighi degli istituti, pubblici e privati, di cui alla normativa vigente (Legge 4 Marzo 1983, n. 184, Legge 28 marzo 2001, n. 149 e altra normativa vigente in materia);
- i) nella collaborazione con l'autorità giudiziaria prevista dalle norme sul processo penale a carico degli imputati minorenni.

ART. 45 - SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE E ADOZIONE

Le attività dell'équipe affido e adozioni si possono sintetizzare come segue:

AFFIDO FAMILIARE:

- Promozione di interventi a favore dell'affido familiare, realizzando una integrazione operativa tra istituzioni, enti e servizi, associazioni familiari del territorio, competenti in materia di affido familiare;

- Informazione e sensibilizzazione delle famiglie residenti nel territorio dell'ambito n. 18 Montesilvano sull'argomento dell'affido familiare;
- Azione di coordinamento con i servizi ed interventi territoriali per la presa in carico integrata dei nuclei familiari in crisi a rischio di allontanamento dei minori;
- Valutazione e selezione delle famiglie aspiranti all'affido familiare;
- Elaborazione di progetti educativi individualizzati e definizione dei termini del contratto di affido;
- Azione di supporto alla famiglia affidataria nella fase di presa in carico del minore;
- Verifica dell'andamento del progetto di affido attraverso l'utilizzo di strumenti idonei alla valutazione.

L'ambito sociale con l'istituzione del servizio di affido familiare sul territorio locale ha promosso la tutela dei bambini e dei ragazzi con famiglie in difficoltà e rappresenta una alternativa al ricovero dei minori in comunità, che spesso è un'esperienza negativa nella quale i minori sperimentano a pieno il senso di abbandono e genera danni al loro sviluppo psicosociale. Il processo strategico intende favorire la più ampia integrazione tra i servizi che prendono in carico la famiglia di origine e quelli che prendono in carico la famiglia affidataria, al fine di assicurare un intervento globale per favorire il rientro del minore nella sua famiglia di origine.

Gli obiettivi specifici dell'intervento sono i seguenti:

- Sensibilizzare e promuovere la diffusione della cultura dell'affido ;
- Aumentare il numero degli affidi extrafamiliari;
- Migliorare le competenze dell'Equipe per l'affidamento familiare;
- Ridurre il numero dei minori ricoverati c/o comunità di accoglienza o casa famiglia;
- Sostenere e aiutare la famiglia nel superamento di momenti difficili;
- Garantire al minore il diritto a crescere in una famiglia che possa soddisfare le sue esigenze educative ed affettive, in grado di rispettare i suoi bisogni;
- Qualificazione della famiglia in chiave socio-assistenziale attraverso percorsi formativi per le adozioni nazionali ed internazionali e l'affido familiare anche mediante sperimentazioni di forme di affido professionale e/o case famiglia.

ADOZIONI:

- Azione di orientamento per coloro che devono inoltrare domanda di adozione e organizzazione di corsi di formazione sull'adozione nazionale e internazionale e le relative procedure;
- Primo contatto con l'ass.soc. dell'equipe per informazioni inerenti la presentazione della domanda relativamente ai requisiti e alla documentazione da presentare al Tribunale per i Minorenni;
- Dopo l'arrivo della richiesta di indagine psico-sociale al Servizio, da parte del Tribunale per i Minorenni, la coppia viene chiamata per iniziare i colloqui con l'equipe (normalmente sono quattro più una visita domiciliare). Tale percorso conoscitivo della coppia si conclude con la stesura della relazione psico-sociale da inviare al Tribunale per i Minorenni da parte del servizio;
- Nella fase post-adoztiva, dopo l'arrivo del minore italiano o straniero, si invia al Tribunale per i Minorenni una relazione conclusiva circa l'inserimento del minore nella famiglia adottiva;
- La fase post-adoztiva presuppone la strutturazione di reti di supporto all'inserimento del minore con la ASL, le unità multidisciplinari, le scuole e i mediatori culturali per i bambini stranieri;

Gli Obiettivi specifici dell'intervento sono i seguenti:

- Promuovere e potenziare le capacità genitoriali delle coppie che hanno inoltrato domanda di adozione.
- Accrescere competenze di accoglimento del disagio del minore affidato/adottato.
- Qualificazione della famiglia in chiave socio-assistenziale attraverso percorsi formativi per le adozioni nazionali ed internazionali e l'affido familiare anche mediante sperimentazioni di forme di affido professionale e/o case famiglia.

Le azioni pianificate si integrano con le attività progettuali e di monitoraggio e formazione promosse e coordinate dal Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della regione Abruzzo.

Fa parte dell'équipe territoriale integrata la psicologa della ASL di Pescara operante presso il Consultorio di Loreto Aprutino. L'équipe opera su 17 Comuni facenti parte il bacino d'utenza e convenzionati con il Comune di Montesilvano che ne è capofila (delibera C.C. n.102 del 9.11.2001). Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizi di psicologia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultori, ASL di Pescara, con le famiglie affidatarie e candidate all'adozione, Tribunale per i minorenni, la Regione, la Commissione per le adozioni internazionali.

Modalità di erogazione e di accesso

Il Servizio è gestito in forma diretta dal personale dell'Azienda Speciale per i servizi sociali del Comune di Montesilvano (ente strumentale dell'ECAD n.18 Montesilvano) e si svolge in stretta collaborazione con le Associazioni e le organizzazioni del Terzo Settore operative nel territorio dell'Ambito. Le figure responsabili dell'Azione sono due Assistenti sociali dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano. È possibile accedere dal Servizio di Segretariato

sociale, dallo Spazio Minori, dal Punto Unico di Accesso del Distretto Sanitario di Base di Montesilvano, dai Consulenti familiari, dagli sportelli di accesso ai Servizi Sociali degli altri Comuni convenzionati.

Al servizio affido confluiscano sia i minori segnalati dall'autorità giudiziaria o dai servizi sociali comunali, sia le coppie o i single interessati ad intraprendere il percorso affido.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti, non sono previste forme di compartecipazione ed è previsto un sostegno economico e azioni dirette e indirette a favore delle famiglie affidatarie.

ART. 46 - ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI

L'Assistenza Educativa Domiciliare per i minori in forte disagio socio/educativo e/o a rischio di allontanamento è costituita da un complesso di attività e interventi rivolti soprattutto ai minori per favorire un armonico sviluppo, sostenendo al contempo la famiglia nel suo ruolo educativo specifico.

L'azione parte dalla considerazione che la famiglia è il luogo privilegiato in cui il bambino cresce e sviluppa le proprie potenzialità. Relazioni, protezione e sicurezza, sono elementi indispensabili al minore per costruire la propria identità, il proprio modo di rapportarsi con il mondo esterno, per realizzare le proprie aspirazioni.

Quando la struttura familiare, i genitori o coloro che ne svolgono le funzioni, si trovano per qualche motivo (fisico, economico, psicologico, culturale, ambientale) in difficoltà a svolgere le proprie funzioni, si rendono necessari interventi di tutela del minore e di sostegno alle famiglie che mettano in campo risorse efficaci e idonee a fronteggiare le molteplici condizioni di disagio evitando di attendere che l'emergenza si approfondisca o generi una istituzionalizzazione.

ATTIVITÀ

- Presa in atto della segnalazione del disagio familiare effettuata dalle varie agenzie o istituzioni come la scuola, il Servizio Sociale del Comune, il Servizio di Neuropsichiatria infantile.
- Colloqui per l'approfondimento delle prime informazioni acquisite e valutazione della complessità del caso.
- Presa in carico e attivazione del Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare.
- Intervento psico-pedagogico per il recupero scolastico, miglioramento del livello di apprendimento con particolare riferimento al recupero di abilità trasversali la cui carenza cronicizzata costituisce la causa dell'insuccesso scolastico.
- Attività di coordinamento e supervisione finalizzate all'ottimizzazione dell'intervento educativo sulla famiglia.

Per ogni presa in carico il Servizio Sociale Professionale predispone apposita cartella di verifica del percorso socio-educativo effettuato.

I tempi di attivazione del servizio si realizzano sulla base delle seguenti fasi:

- presentazione della domanda
- valutazione del caso (elaborazione progetto di intervento, etc.)
- erogazione dell'intervento.

Dal momento della segnalazione al momento dell'erogazione del servizio intercorre un tempo variabile a seconda della condizione di disagio di minore o maggiore urgenza, della preparazione della famiglia ad accogliere un educatore a domicilio e della disponibilità del personale.

Il Servizio Sociale professionale, in accordo con l'équipe multidisciplinare dedicata al servizio, composta da assistente sociale, psicologo, educatori, valuta a livello multidimensionale il bisogno e procede alla presa in carico in collaborazione con il Servizio Neuropsichiatria infantile della Azienda Sanitaria Locale e, se del caso, con il Servizio Sociale Minori del Tribunale per i Minorenni dell'Aquila.

Il Servizio è gestito direttamente dall'Azienda Speciale del Comune di Montesilvano.

La prestazione viene erogata, nei limiti di stanziamento di bilancio comunale, da educatori professionali presso il domicilio degli utenti, secondo un progetto educativo Personalizzato P.E.I. di recupero e/o tutela, predisposto dall'Assistente Sociale e realizzato dall'educatore secondo le modalità e tempi definiti in un programma di lavoro sistematicamente verificato in riunioni collegiali.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il Servizio Educativo Domiciliare è erogato gratuitamente nei casi in cui l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare sia pari o inferiore alla soglia di accesso gratuito determinata annualmente dalla Giunta Comunale, nel rispetto del protocollo d'intesa e previa concertazione con le OO.SS.

Il nucleo familiare, il cui Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) è superiore alla soglia di accesso gratuito rapportata, accede in forma agevolata al Servizio ovvero corrispondendo una contribuzione sul costo della presta-

zione, determinata annualmente dalla Giunta Comunale, sentite le OO.SS., previo parere del Dirigente del Settore Servizi Sociali.

ARTICOLO 47 - COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORI "ANTARES"

La struttura accoglie minori italiani, stranieri e M.S.N.A. attraverso il progetto territoriale S.A.I. di età compresa tra gli 0 e 11 anni, l'utenza massima prevista è di 8 unità (4 minori e 4 minori stranieri non accompagnati). L'ECAD intende implementare il servizio attraverso l'istituzione di una nuova Comunità educativa per minori fra i 12 e i 18 anni.

Attraverso le sue azioni, il servizio assicura al minore in difficoltà il bisogno di cura, di protezione e di reinserimento sociale che rappresentano dei diritti fondamentali.

ATTIVITÀ:

- - accoglienza, soddisfacimento dei bisogni primari e cure dei minori ospiti della struttura;
- - cura dell'ambiente, spesa e preparazione pasti;
- - elaborazione dei Progetti Educativi Individualizzati;
- - lavoro di supporto con le famiglie dei minori, insieme al Servizio Tutela Minori e in accordo all'A.G.
- - assistenza educativa, didattica e cura della persona;
- - organizzazione e gestione del tempo libero;
- - lavoro di rete con le agenzie educative;

Gli Obiettivi Specifici alla base del servizio sono:

- favorire nei ragazzi ospitati una maturazione psicologica, sociale e relazionale in vista di un loro reinserimento in famiglia;
- se previsto e consentito dall'A.G., supportare le famiglie nel percorso di preparazione al rientro del minore;
- ricreare all'interno della comunità un ambiente di vita che sostituisca, temporaneamente, il nucleo familiare d'origine;
- inserimento e/o reinserimento scolastico e conseguimento titolo di studio;
- garantire al minore, con particolare riguardo ai M.S.N.A., l'accesso a tutti i servizi sanitari, educativi, di istruzione, di tutela legale, mediazione interculturale, etc.
- attivazione delle risorse formali e informali che promuovano l'integrazione sociale del minore anche attraverso il lavoro di rete.

La valutazione multidimensionale del bisogno è demandata al servizio sociale professionale in collaborazione con i servizi della neuropsichiatria infantile della ASL di Pescara, e per i casi più complessi con il Servizio Sociale Minori del tribunale per i Minorenni dell'Aquila.

Modalità di erogazione e di accesso

La gestione del Servizio fa capo all'Azienda Speciale del Comune di Montesilvano.

Le competenze rispetto all'invio del minore sono del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito.

L'accesso alla comunità di accoglienza avviene attraverso la segnalazione da parte del servizio psico- sociale inviante che ha in carico il caso con le seguenti modalità:

- invio relazione informativa e provvedimento autorità giudiziaria;
- presentazione del caso;
- prima valutazione delle problematiche presentate in sede di Equipe.

L'accesso per i Minori Stranieri Non Accompagnati è disposto dal Servizio Centrale del S.A.I. e dal Ministero dell'Interno Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Per l'accesso al servizio sono previste forme di compartecipazione in relazione l'ISEE ed altri criteri dell'Utente, ai sensi di quanto disposto nell'art.72 lett. D) del presente Regolamento.

ARTICOLO 48 - STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

1. Il Comune provvede all'ospitalità in strutture residenziali, intese nella loro accezione più ampia di Comunità alloggio e Gruppi famiglia, di minori provenienti da famiglie in temporanea difficoltà, sottoposti a provvedimenti civili o amministrativi dell'autorità giudiziaria, ovvero di qualunque altro minore, residente o immigrato, che viva in situazioni di disagio, disadattamento o devianza oppure che sia privo di un ambiente familiare idoneo, al quale deve essere

assicurato il mantenimento, l'educazione, l'istruzione.

2. Gli inserimenti sono effettuati su disposizione del Tribunale per i Minorenni, con atto sindacale del Comune e a seguito di specifica relazione del Servizio Sociale Professionale competente, in regime di protezione urgente, in accordo con il nucleo familiare, per fronteggiare situazioni contingenti di grave difficoltà dello stesso ad accudire il minore e relativa trasmissione del provvedimento al Giudice Tutelare;

3. L'accoglienza in struttura residenziale può avvenire anche oltre il diciottesimo anno di età e comunque non oltre il ventunesimo, con specifico provvedimento dell'Autorità giudiziaria qualora ciò risulti indispensabile per raggiungere gli obiettivi previsti dal PAI;

4. Onere della retta di inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali:

A. Il costo della retta viene posto a carico dei soggetti tenuti al mantenimento ai sensi della seguente normativa: art.30 Costituzione, artt.143, 147, 148, 155, 260, 261, 330, 301, 403, 409 Cod. Civ.; Regio Decreto Legge n.1404 del 20 luglio 1934: "Istituzione e funzionamento del Tribunale per i minorenni" che detta all'articolo 25 "Le spese di affidamento o di ricovero, da anticiparsi dall'Erario, sono a carico dei genitori. In mancanza dei genitori sono tenuti a rimborsare tali rette gli esercenti la tutela, quando il patrimonio del minore lo consente - Articolo così sostituito dalla L. 25 luglio 1956, n. 888., art. 30 Costituzione, artt. 1, 27e 48 2° comma della Legge 184/1983 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori); sentenze della Corte di Cassazione sez.civile n. 38/1976 e più recenti n. 22678 e n. 22909 del 08/11/2010;

B. In presenza di redditi e/o patrimonio propri del minore gli stessi, su valutazione del Servizio Sociale competente e autorizzazione dell'autorità giudiziaria, potranno essere utilizzati, in tutto o in parte, per il suo mantenimento.

C. Qualora il Servizio Sociale competente acquisisca gli elementi che evidenziano una difficoltà reddituale e patrimoniale dei tenuti al mantenimento, che non consenta loro di farsi carico totalmente della retta di permanenza in struttura, deve essere acquisito un impegno che quantifica la disponibilità alla partecipazione. L'obbligo al mantenimento si concretizza in una compartecipazione mensile da versare all'Azienda Speciale per la copertura parziale delle spese da essa sostenute per la retta della struttura ospitante, comprensiva di vitto, alloggio, interventi educativi professionali, soggiorni, attività ricreative e di supporto per il minore, ed altri interventi specifici.

D. In caso di genitori separati, per nucleo familiare si intende il nuovo nucleo costituito da ognuno di essi, anche in presenza di nuovi conviventi o altri figli.

E. L'Assistente Sociale, ovvero l'ufficio amministrativo preposto, raccoglie formalmente l'impegno alla partecipazione dell'onere della retta che sarà calcolata, escludendo la quota eventualmente di competenza dell'Azienda Sanitaria. Detto impegno viene rinnovato e rivalutato annualmente. La compartecipazione al servizio è definita ai sensi di quanto disposto nell'art.72 lett. D) del presente Regolamento.

ARTICOLO 49 - SPAZIO FAMIGLIA

Lo Spazio Famiglia è un Centro per la famiglia che offre empowerment psicologico ed emotivo di adulti e minori, celerità nella presa in carico e all'avvio dell'intervento di secondo livello, accesso prioritario per quelle famiglie ritenute dal Servizio sociale maggiormente bisognose. L'intervento è globale e multidimensionale di concerto tra Servizio Sociale, centro anti violenza, Autorità minorile, Scuole, etc.

Il Servizio offre:

- azioni di sostegno alla genitorialità e orientamento dei genitori durante il percorso di crescita dei figli;
- mediazione familiare;
- sostegno alla coppia;
- supporto psicologico individuale;
- percorsi di sostegno psicologico rivolto a minorenni;
- valutazione delle competenze genitoriali;
- incontri protetti genitori/figli;
- servizio educativo domiciliare.

L'équipe multidisciplinare, composta da assistenti sociali, psicologi, educatori, mediatori familiari valuta e affianca attraverso colloqui, formazione, attività laboratoriali, i giovani, i minori e i componenti dei nuclei familiari che attraversano un periodo di difficoltà a livello sociale, educativo, economico (in accordo con i Servizi dell'Area Inclusione sociale) attraverso la strutturazione di un percorso di accompagnamento e supporto. Lo strumento utilizzato è quello della progettazione individualizzata attraverso la relazione di aiuto.

Modalità di erogazione e di accesso

È possibile accedere dal Servizio di Segretariato sociale, dallo Spazio Minori, dal Punto Unico di Accesso del Distretto Sanitario di Base di Montesilvano, dallo stesso sportello di accoglienza presso lo Spazio Famiglia.

L'azione è gestita dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano (ente strumentale dell'ECAD n. 18 Montesilvano), con la collaborazione delle Associazioni e le Organizzazioni del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti.

ART. 50 - P.I.P.P.I. - PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI

Il programma P.I.P.P.I., già attivo nell'ECAD, è rivolto alle famiglie negligenti che non riescono a rispondere ai bisogni fondamentali dei bambini. L'obiettivo è quello di aumentare la sicurezza dei minori e migliorare la qualità del loro sviluppo, per prevenire forme più gravi di maltrattamento e gli eventuali allontanamenti dalle famiglie. L'équipe lavora, dunque, a metà strada tra il sostegno alla genitorialità e la tutela dei minori.

L'intervento, della durata massima di 18 mesi per ciascuna famiglia partecipante, prevede:

- una pre-valutazione effettuata dall'équipe multidisciplinare insieme alle famiglie sull'ambiente familiare, la sua organizzazione interna ed esterna, sullo sviluppo del bambino, per definire il livello di rischio di allontanamento per il bambino.

- solo dopo l'eventuale accettazione delle famiglie, si procede con una valutazione e progettazione co-costruita con la famiglia, i figli e l'attivazione di tutti i membri dell'équipe di professionisti che sono in contatto costante con la stessa: insegnanti, assistenti sociali, operatori sanitari, psicologi e altri collaboratori volontari.

- si passa dunque alla realizzazione del programma, che prevede dispositivi specifici come:

1. Interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini;
2. Partecipazione a gruppi di genitori e di bambini: incontri settimanali/quindicinali per lo svolgimento di attività di sostegno alla genitorialità, ecc. Alcuni comuni, ad esempio Bari, organizzano le Domeniche delle famiglie.
3. Collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali: l'équipe multidimensionale è composta anche dall'insegnante di riferimento del bambino interessato al progetto. Per rafforzare il coinvolgimento della scuola, viene siglato un accordo regionale tra le scuole partecipanti nell'ottica di integrare P.I.P.P.I. con le altre forme di sostegno scolastico.
4. Famiglie d'appoggio: aiutanti volontari locali, quali parenti, amici, vicini, ecc, offrono un aiuto/sostegno concreto alla famiglia target.

- Al termine, si passa ad una valutazione ex-post per stabilire se la famiglia proseguirà la propria partecipazione al programma P.I.P.P.I., oppure se rientrerà nella normale presa in carico dei servizi.

Modalità di erogazione e di accesso

L'équipe multidisciplinare responsabile della presa in carico della famiglia e del percorso di accompagnamento individua i nuclei familiari da coinvolgere; per ciascuno di essi elabora l'analisi dei bisogni; costruisce il progetto educativo di intervento; realizza le azioni progettate mediante l'attivazione di specifici dispositivi d'intervento e valuta il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa sia trasformativa.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito.

ART. 51 - INTERVENTI CARE LEAVERS

Grazie al progetto Care Leavers, l'ECAD n. 18 sta già attuando e intende continuare a strutturare interventi sperimentali per i giovani che vivono fuori dalla famiglia di origine, in comunità socio-educative o in affido eterofamiliare sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Sono destinatari della sperimentazione, inoltre, sia i ragazzi interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, sia coloro che non ne sono beneficiari. L'obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e di diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele. L'équipe multidisciplinare costruisce con questo target di beneficiari dei progetti integrati di accompagnamento

all'autonomia attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate alla ricerca di soluzioni abitative, formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. Sono ricompresi anche i giovani che intendono far rientro nella famiglia di origine, ma che hanno bisogno di essere supportati nel passaggio all'età adulta attraverso un percorso strutturato.

A seguito della valutazione multidimensionale preliminare, l'équipe multidisciplinare co-costruisce con il coinvolgimento attivo del ragazzo neomaggiorenne il progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia.

L'Azione è gestita in forma diretta dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano (ente strumentale dell'ECAD n. 18 Montesilvano).

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti.

ART. 52 - SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE SCOLASTICA E SOCIALE

Il Servizio di mediazione interculturale è erogato direttamente presso gli Istituti scolastici Comprensivi del Comune di Montesilvano e fornisce interventi di integrazione scolastica e azioni mirate di orientamento ed integrazione sociale per i minori stranieri, rom e le loro famiglie.

La popolazione target è composta da minori stranieri e Rom iscritti alle scuole primarie e secondarie.

FINALITÀ:

- Agevolare la frequenza e l'accoglienza dei minori stranieri nelle scuole italiane;
- Affiancare i bambini stranieri, in caso di bisogno, nella comunicazione e socializzazione con i pari e gli insegnanti, nell'apprendimento della lingua italiana L2 e nello studio;
- Offrire in casi di necessità alla famiglia del minore straniero, un possibile supporto nel rapporto con la scuola, i Servizi Sociali del Comune e le Istituzioni;
- Promuovere una crescita culturale e umana basata sulla conoscenza, rispetto delle diversità e intercultura;
- Offrire la possibilità per i minori stranieri e rom di accedere ad attività extrascolastiche culturali, socio educative, sportive attraverso il sistema dei vouchers, con l'obiettivo di favorire l'integrazione, la socializzazione e l'apprendimento diffuso.

Il servizio viene offerto gratuitamente a tutte le famiglie sulla base delle richieste di attivazione dell'intervento da parte delle scuole.

Modalità di erogazione e di accesso

Il servizio viene affidato ad Enti del Terzo Settore. Per l'accesso, il/la minore deve essere iscritto/a presso le scuole di ogni ordine e grado del Comune di Montesilvano. Il servizio si attiva a seguito di: segnalazione da parte della scuola in cui è iscritto il/la minore, di esplicita richiesta da parte della famiglia, di presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale competente del Comune / Azienda Speciale sulla base di un Progetto Educativo Individualizzato.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti.

ART. 53 - GARANZIA INFANZIA

Le azioni di promozione dei diritti del minore che l'ECAD realizza e intende implementare hanno come obiettivo la prevenzione e il contrasto all'esclusione sociale dei minori, garantendo loro l'accesso ai servizi che tutelano i loro diritti fondamentali.

Il Servizio Sociale Professionale, nello specifico il Servizio Tutela Minori e il Servizio Inclusione sociale, si impegnano ad individuare i minori a rischio di povertà e di esclusione sociale.

Sono target degli interventi tutti i giovani di età inferiore ai 18 anni che siano senza fissa dimora o in situazione di grave deprivazione abitativa; minori diversamente abili, migranti e appartenenti a minoranze etniche, minori accolti in strutture di accoglienza e assistenza alternativa e minori in situazioni familiari difficili e precarie.

Le azioni e i progetti di intervento sono orientati a garantire l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione, all'assistenza sanitaria, ad un'alimentazione e un alloggio adeguati.

Tutto quanto sopra esposto in accordo con il Piano Attività di Garanzia Infanzia (PAGI) in corso di definizione a livello MLSP e Conferenza Stato-regioni.

L'Ecad, inoltre, con Decreto Sindacale n° 55 del 5 ottobre 2017, ha nominato la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del Comune di Montesilvano. Il Garante è Autorità indipendente che svolge la propria attività in piena libertà ed indipendenza da qualsiasi Istituzione pubblica o privata.

Modalità di erogazione e di accesso

Si accede tramite il Servizio Sociale Professionale. A seguito della valutazione multidimensionale preliminare, l'équipe multidisciplinare co-costruisce con il coinvolgimento attivo del ragazzo e degli eventuali genitori/tutori il progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia.

L'Azione è gestita in forma diretta dall'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano (ente strumentale dell'ECAD n. 18 Montesilvano) in co-progettazione con le Scuole territoriali e gli Enti del terzo Settore.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti e non sono previste compartecipazioni.

ART. 54 - PROGETTO SISTEMA ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE - CAT. MSNA

Il Comune di Montesilvano dal 2017 ha attivato un progetto per l'accoglienza diffusa di minori stranieri non accompagnati (Servizio ex SPRAR, attualmente denominato SAI – Sistema di accoglienza e integrazione). Allo stato attuale sono accolti in appartamenti dislocati sul territorio n. 52 beneficiari msna (48 maschi e 4 femmine), a valere sul Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell'asilo.

Il progetto del Comune di Montesilvano - Ente titolare, è finanziato fino al 31.12.2024.

Il Progetto garantisce, come dal Manuale Operativo del Ministero accoglienza materiale, mediazione linguistica culturale, orientamento, accesso ai servizi del territorio, formazione e riqualificazione professionale, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, abitativo, sociale, orientamento e accompagnamento legale, oltre a tutela psico-socio-sanitaria degli ospiti.

A seguito dell'inserimento disposto dal Servizio Centrale, organo di assistenza tecnica del Ministero dell'Interno, il beneficiario minore viene accolto da un'équipe multidisciplinare, composta da assistenti sociali, educatori, operatori di accoglienza, operatore legale, psicologo, insegnante di lingua italiana L2, mediatori culturali, che a seguito di colloqui specifici costruiscono insieme al beneficiario stesso e al tutore nominato dal Tribunale per i Minorenni un progetto educativo individualizzato (PEI). Durante la permanenza del beneficiario nel progetto (consentito dalla normativa fino a 18 anni e 6 mesi), l'équipe multidisciplinare lavora per assicurare all'accoglienza:

- documenti di soggiorno, quali permesso per minore età o richiesta asilo e idoneo supporto per l'audizione in Commissione territoriale;
- competenze linguistiche, attraverso corsi di lingua italiana L2 sia interni al progetto sia svolti dai CPIA di Pescara e Silvi;
- interventi educativi e inserimento a scuola, compatibilmente all'età;
- momenti di socializzazione e di conoscenza del territorio;
- attività ludiche o sportive;
- qualificazione o riqualificazione professionale;
- attivazione di percorsi di inclusione lavorativa (anche attraverso lo strumento dei tirocini T.IN.A.) e sociale;
- sostegno, anche economico, per favorire la ricerca di una soluzione abitativa al termine del progetto.

Qualora vi sia in essere un progetto di integrazione che necessiti di un maggior tempo di supporto da parte del servizio sociale, in accordo con il Tutore Volontario, si può richiedere al T.M. un provvedimento di prosieguo amministrativo che affida il minore al Servizio Sociale fino a 21 anni.

I minori collocati e presi in carico dal Servizio Sociale verranno registrati sul portale SIM del Ministero dell'interno, al fine di contribuire alla costruzione di una banca dati nazionale.

Al fine di favorire la piena integrazione vanno inoltre intessute reti di collaborazioni con le associazioni del terzo settore, con le società sportive e del tempo libero che garantiscano al MSNA la sua partecipazione alle attività di volontariato, sportive ed aggregative.

Modalità di erogazione e di accesso

Gli inserimenti vengono disciplinati dal Servizio Centrale, sulla base di richieste pervenute dal Ministero dell'Interno, Questure, Prefetture o Enti locali.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Non prevista.

ART. 55 - AZIONI DI RAFFORZAMENTO PER LA TUTELA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI ATTRAVERSO IL PROGETTO S.A.I. M.S.N.A. DEL COMUNE DI MONTESILVANO

I progetti S.A.I. (Sistema di Accoglienza e Integrazione) hanno fra i propri obiettivi strategici quelli di sensibilizzare la società sui temi dell'Asilo, migrazione, Diritti umani e dei Minori Stranieri non Accompagnati.

Ai sensi del Piano Sociale Regionale, l'ECAD intende potenziare la rete dei tutori volontari msna attraverso azioni di sensibilizzazione specifica sul tema, stimolando la cittadinanza ad impegnarsi in tal senso.

Modalità di erogazione e di accesso

Verranno organizzati momenti pubblici aperti alla cittadinanza e diretto contatto con operatori sociali e beneficiari delle misure di accoglienza.

Il titolare del servizio è il Comune di Montesilvano e la gestione è affidata all'Azienda Speciale per i servizi sociali del Comune di Montesilvano.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito e finanziato dalle risorse del progetto S.A.I.

ART. 56 - CENTRI DIURNI PER L'INTERAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI

L'ECAD Montesilvano vuole favorire, attraverso lo strumento della co-progettazione ai sensi del Codice degli Appalti, l'implementazione di attività e spazi per l'interazione sociale e l'animazione dei giovani. Il lavoro di rete, improntato al Welfare Mix, prevederà il massimo coinvolgimento di scuole, parrocchie, consultorio familiare, distretto sanitario, U.S.S.M., comandi di pubblica sicurezza, associazioni culturali, sportive e ricreative del territorio. Le attività, per lo più laboratoriali e che lascino ampio spazio decisionale e propositivo dei ragazzi, hanno l'obiettivo di sostenere nel percorso di crescita; offrire risposte ai bisogni di socializzazione ed integrazione; prevenire situazioni di disadattamento e di marginalità; svolgere azioni di supporto alle funzioni genitoriali.

In generale esse spaziano dal sostegno scolastico, ad attività ludiche e di laboratorio. Le attività si svolgono in orari pomeridiani; durante il periodo estivo i centri, a seconda delle esigenze, possono modificare l'orario di apertura o sospendere le attività.

L'ECAD n. 18, inoltre, tramite l'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano, gestisce il Centro Sportivo "Trisi". Tale centro è costituito da impianti sportivi con destinazione all'attività agonistica nazionale ed è localizzato nella periferia urbana e, fra gli obiettivi, ha anche quello di rimuovere gli squilibri economici e sociali.

Il Centro "Trisi" avrà una funzione sociale: partendo dallo sport, può diventare un luogo di incontro, di aggregazione e di crescita per la collettività e, in particolare dei giovani con conseguente svolgimento di funzioni di prevenzione primaria. L'Azienda Speciale, inoltre, è in procinto di costituire una Società Sportiva Dilettantistica pubblica alla quale potranno iscriversi, attraverso specifiche convenzioni, utenti in carico al Servizio Sociale professionale al fine di favorire socialità, integrazione, etc.

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso al servizio avviene mediante richiesta da inoltrare al Comune di residenza o al soggetto gestore, qualora si tratti di gestione privata.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

ART. 57 - SPORTELLO INFORMAGIOVANI MONTESILVANO

Nella consapevolezza dell'importanza di concentrare l'attenzione sui giovani ed il loro futuro e considerate le istanze ricevute dalle Associazioni del territorio partecipanti al Gruppo di Piano, l'ECAD vuole favorire, attraverso lo strumento della co-progettazione, l'occupabilità dei giovani del territorio ed accompagnarli nella gestione delle molteplici transizioni, soggettive e oggettive che siano, finalizzate ad una scelta consapevole e realistica di prosecuzione verso gli studi o di inserimento nel mondo del lavoro coerente con il proprio progetto personale e professionale.

L'orientamento rimanda ad una serie di attività che mettono in grado i cittadini di ogni età, in qualsiasi momento della

loro vita, di identificare le proprie capacità, le proprie competenze e i propri interessi, prendere decisioni in materia di istruzione, formazione e occupazione nonché gestire i loro percorsi personali di vita nelle attività di formazione, nel mondo professionale e in qualsiasi altro ambiente in cui si acquisiscono e/o si sfruttano tali capacità e competenze.

A tal fine l'azione progettuale si svilupperà in tre interventi prevalenti:

1. attivazione di uno sportello pubblico e gratuito di informazione, orientamento e consulenza personalizzata rivolto ai giovani fra i 14 ed i 30 anni, senza ovviamente escludere le altre fasce di età, avente l'obiettivo di permettere a chiunque di accedere fisicamente frequentando lo sportello, e virtualmente attraverso un apposito sito, a tutte quelle informazioni necessarie per ricevere informazione e orientamento rispetto a Scuola, Università e Formazione Lavoro, professioni, carriera Mobilità all'estero, Volontariato Partecipazione attiva Tempo libero Attività sportive e culturali Campi di volontariato;

2. Co-progettazione con gli enti e le associazioni impegnate nelle politiche formative e del lavoro (istituzioni scolastiche e università, associazioni ed enti del terzo settore, organismi di formazione, APL, aziende) per l'implementazione di attività di orientamento e formazione in stretta collaborazione con gli Istituti scolastici e per la costruzione in rete di un osservatorio permanente sulle opportunità formative e professionali quale importante interfaccia con l'evoluzione del mercato del lavoro);

3. Sviluppo di azioni progettuali coordinate con CPI e ANPAL in relazione agli indirizzi e agli obiettivi derivanti dal progetto di ricerca-azione giovani "Futuro è Partecipazione" ai sensi dell'Avviso regionale della legge 248/2006 per le Politiche Giovanili, ed al recepimento delle indicazioni delle altre misure Regionali per l'occupabilità, l'inclusione e orientamento al lavoro promossi principalmente con il programma "GOL" dal Servizio Lavoro del Dipartimento Lavoro-Sociale e dai CPI territoriali della regione Abruzzo e Garanzia Giovani (Youth Guarantee) è il Piano europeo per la lotta alla disoccupazione giovanile.

Modalità di erogazione e di accesso

il servizio sarà svolto all'interno dello sportello giovani in fase di individuazione con accesso libero e gratuito ed a livello territoriale presso le scuole del territorio di Montesilvano.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

CAPO IX

MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE E SOSTEGNO AL REDDITO

ARTICOLO 58 – DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO PIS

1. I destinatari degli interventi di sostegno economico previsti dal Pronto Intervento Sociale (di cui all'art. 16 del presente Regolamento) sono tutti i cittadini residenti nel Comune di Montesilvano che non dispongano di risorse sufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni fondamentali o che si trovino in temporanea situazione di emergenza, che non abbiano parenti tenuti per legge all'obbligo degli alimenti in grado di provvedere a fronteggiare la situazione di disagio.

Qualora i parenti tenuti agli alimenti si dovessero rifiutare di adempiere ai propri obblighi, l'Amministrazione potrà procedere comunque all'erogazione della prestazione, previa relazione dell'Assistente Sociale in merito alla gravità del caso preso in carico, fatta salva l'azione legale di rivalsa per il recupero delle somme erogate.

ARTICOLO 59 – FINALITÀ DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

1. Gli interventi di sostegno economico sono gestiti dal Comune ai sensi e per gli effetti di specifici Regolamenti aggiornati periodicamente e adottati con deliberazione di Giunta Comunale.

2. Tali interventi sono finalizzati, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, alla prevenzione del disagio e della marginalità sociale laddove l'insufficienza del reddito della persona e/o della famiglia determini una condizione tale da non poter garantire il soddisfacimento dei bisogni primari. Tutti gli interventi tendono comunque a stimolare le risorse del cittadino al fine di promuoverne l'autonomia e la capacità di fronteggiare e superare gli stati di difficoltà.

3. Gli stessi interventi, anche ai fini della loro quantificazione, in un'ottica di sussidiarietà e di rete, vanno posti in relazione alle provvidenze economiche erogate da altri soggetti pubblici o privati e a eventuali risorse assegnate dal sistema integrato dei servizi.

ARTICOLO 60 – DEFINIZIONE DELLO STATO DI BISOGNO

Lo stato di bisogno è determinato dalla sussistenza di almeno uno dei seguenti elementi valutati dal Servizio sociale competente:

1. insufficienza del reddito familiare per rispondere alle esigenze minime vitali di tutti i suoi membri o insufficienza del reddito delle persone tenute a provvedere o che di fatto non provvedono;
2. incapacità totale o parziale di un soggetto che vive da solo a provvedere autonomamente a se stesso;
3. grave difficoltà per una famiglia ad assicurare l'assistenza necessaria ad uno o più dei propri membri;
4. esistenza di circostanze, anche al di fuori dei casi sopra citati, a causa delle quali singoli o famiglie sono esposti a rischi di emarginazione;
5. provvedimenti dell'autorità giudiziaria che impongono interventi e prestazioni socio-assistenziali;
6. bisogno di cura, tutela e assistenza da attuarsi anche a domicilio del singolo o del nucleo familiare.

ARTICOLO 61 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Il richiedente della prestazione deve presentare domanda su apposito modulo al competente Ufficio di servizio sociale, corredata da una dichiarazione sostitutiva, compilando il modulo previsto dalle vigenti disposizioni concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)

2. L'autodichiarazione contiene l'esplicitazione del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e le responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione, così come stabilito dalla normativa vigente.

3. L'acquisizione e il trattamento dei dati personali relativi alle dichiarazioni ISEE avviene nel rispetto della normativa sulla tutela e riservatezza dei dati personali (L. 196/2003).

ARTICOLO 62 - VARIAZIONI REDDITO MEDIO FAMILIARE "ISEE"

Qualora al momento della richiesta di intervento, o nel corso dell'anno di fruizione del beneficio, si sia determinata una nuova fonte di reddito familiare tale da incidere in maniera determinante sull'ISEE, il soggetto assistito è tenuto a dichiararlo obbligatoriamente alla scadenza del semestre al fine di apportare le modificazioni conseguenti.

ARTICOLO 63 - MINIMO VITALE

1. Per "minimo vitale" si intende la soglia di natura economica al di sotto della quale l'individuo e il suo nucleo familiare non dispongono di risorse finanziarie per i più elementari e fondamentali bisogni del vivere quotidiano.
2. Il Comune di Montesilvano assume, quale indicatore del "minimo vitale" riferito a un nucleo familiare composto da un solo individuo, rapportato alla scala di equivalenza, l'importo non inferiore a quello corrispondente all'importo del trattamento minimo di pensione I.N.P.S.

ARTICOLO 64 – PRESA IN CARICO E PROGETTO PERSONALIZZATO DI INCLUSIONE ATTIVA

Tutti i destinatari degli interventi di natura socio-economica, così come per gli altri interventi previsti dal presente regolamento, saranno coinvolti all'interno di un "percorso di aiuto sociale", finalizzato a garantire il perseguimento degli obiettivi di inclusione sociale, che si articola in tre fasi:

- 1- PRE – ASSESSMENT: questa fase sarà gestita dal Servizio Sociale dell'Ente (Comune / Azienda Speciale) attraverso la predisposizione di un'apposita cartella sociale dell'utente preso in carico in cui l'operatore sociale e la famiglia collaboreranno per l'acquisizione di tutti gli elementi necessari ad orientare il percorso personalizzato di inclusione attiva e definire la composizione dell'Equipe multidisciplinare che accompagnerà la famiglia durante l'intero percorso nell'attuazione del Progetto personalizzato.
- 2- ASSESSMENT: è la fase successiva al pre-assessment, in cui il Servizio Sociale professionale competente, in stretta collaborazione con la rete integrata dei servizi e interventi sociali, costituita in Equipe per lo specifico caso preso in carico, definirà ed attuerà in accordo con la famiglia il progetto personalizzato da seguire per l'inclusione attiva della stessa e svolgerà un'azione di monitoraggio e verifica dell'andamento dello stesso attraverso incontri mensili con la famiglia.
- 3- VALUTAZIONE E VERIFICA DI ESITO: in cui il Servizio Sociale verificherà l'esito dell'intervento personalizzato di inclusione attiva in merito allo stato di superamento della difficoltà e alla promozione dell'autonomia e delle risorse della persona e/o famiglia in carico.

ARTICOLO 65 – CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE DI MINORI

E' un intervento volto a fornire alle famiglie affidatarie di minori un adeguato supporto economico finalizzato al mantenimento della persona affidata ai sensi della L. n. 184/83, così come modificata dalla L. n. 149 del 28/03/2001.

Nel caso in cui il soggetto affidatario sia un ascendente diretto, quindi obbligato agli alimenti ai sensi dell'art.433 e seguenti del Codice Civile, l'assistenza economica può essere comunque erogata qualora il reddito familiare del soggetto affidatario non superi il minimo vitale.

Nel caso in cui tra il minore e la famiglia affidataria non vi sono vincoli di parentela si prescinde dalla loro situazione economica.

I contributi mensili verranno erogati secondo i seguenti criteri:

- Affido diurno fino a € 200,00 / mese;
- Affido residenziale di minori a parenti fino a €300,00 / mese;
- Affido residenziale di minori a persone non parenti, la somma corrispondente alla minima pensione INPS.

Nel caso di più minori, gli importi suddetti saranno incrementati del 50%.

CAPO X

SERVIZI ED INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SOCIALE

ARTICOLO 66 - PERCORSI DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO

Il sostegno all'inserimento lavorativo attraverso i TinA rappresenta un percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione, al superamento di situazioni di svantaggio, che condizionano l'autonomia del soggetto, con particolare riferimento all'acquisizione o al mantenimento e comunque alla valorizzazione di abilità relazionali, sociali e operative.

Gli obiettivi dell'inserimento lavorativo sono:

1. promuovere l'occupazione quale principale strumento di inclusione sociale dei soggetti inattivi, dei giovani, delle donne, degli immigrati, dei rom, dei lavoratori colpiti dalla crisi economica e della categorie fragili
2. investire nelle competenze, nell'istruzione e nell'apprendimento permanente.

Gli interventi sono

- Presa in carico dei soggetti percettori del reddito di cittadinanza attraverso l'attivazione di corsi di formazione/tirocini inclusivi;
- presa in carico dei soggetti appartenenti alle categorie fragili: donne vittime di violenza, immigrati adulti non presi in carico dal sistema di accoglienza e integrazione (SAI)
- Percorsi specifici esperienziali per i giovani, di orientamento, formazione e accompagnamento al lavoro
- Percorsi di tirocinio di inclusione per il disagio sociale adulti in collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale esterna (UEPE) del Ministero Giustizia competente per territorio
- T.I.N.A. normati con specifica DGR dalla regione Abruzzo per le categorie a rischio di esclusione sociale seguiti dal Servizio Sociale Professionale.
- T.I.N.A per persone con disabilità neurosensoriali e dello spettro autistico in integrazione servizio SIGAD del dipartimento di salute mentale

La presa in carico è diretta tramite il servizio sociale professionale, i servizi integrati Asl, lavoro (CPI), UEPE e altri enti pubblici e privati settoriali con funzione di partner progetto.

Il servizio sociale professionale rappresenta il punto di promozione dei percorsi di inclusione sociale che individua i beneficiari; attraverso avvisi pubblici di manifestazione di interesse si sviluppa la rete per l'accoglienza dei tirocini o dei percorsi di formazione. Gli uffici di coordinamento si occupano di supportare dal punto di vista amministrativo le procedure di individuazione delle aziende, le pratiche di avvio del tirocinio, tutti i percorsi di rete con enti pubblici e privati.

I tirocini prevedono una durata minima di n. 2 mesi e massima di n. 24 mesi come dalle linee guida regionali.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito, le indennità di tirocinio sono coperte da progetti specifici

ARTICOLO 67 – SERVIZIO SPERIMENTALE PER L'INCLUSIONE ABITATIVA

Il progetto risponde al fabbisogno sociale rilevato sul territorio e prevede un intervento di sostegno all'abitare concreto rispondente:

- ai bisogni abitativi di alcune fasce della popolazione indebolite dal mercato libero, ma pienamente risolvibili in quello calmierato;
 - alla necessità di certezza dei proprietari sulla locazione in termini di solvibilità e correttezza dell'inquilino.
- obiettivo del progetto sperimentale è un nuovo equilibrio tra domanda e offerta rispondente agli effettivi bisogni delle parti in causa nel mercato abitativo attraverso le seguenti azioni principali:
- creazione di una rete stabile con i sindacati di settore, associazioni degli inquilini e dei proprietari agenzie immobiliari finalizzata alla condivisione di strategie per l'ideazione e lo sviluppo di piani di sviluppo per l'inclusione abitativa;
 - comodato/affitti di alloggi da parte dell'Azienda Speciale per aumentare la disponibilità delle abitazioni;
 - eventuale ipotesi di istituzione di fondo di garanzia;

- eventuale ipotesi di realizzazione di un'agenzia per l'abitare sociale finalizzata ad agevolare la domanda e offerta abitativa in locazione

Integrazione socio-sanitaria

L'integrazione tra le attività previste dal servizio sperimentale e i servizi socio-sanitari avviene nell'ambito delle dimissioni protette per i soggetti vulnerabili per i quali è necessario strutturare un intervento congiunto con le politiche abitative, dovendo essere dimesse a domicilio.

La presa in carico è diretta tramite il servizio sociale professionale-unità operativa delle emergenze abitative, l'equipe inclusione sociale che seguiranno il percorso di assegnazione dell'alloggio, il loro progetto individualizzato e il follow up dello stesso.

Modalità di erogazione e di accesso

Il Punto inclusione sociale ha uno sportello dedicato alle emergenze abitative e di inclusione abitativa, si prevede di potenziare il servizio per l'attivazione di un percorso multidisciplinare, multidimensionale

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio di presa in carico è gratuito, la partecipazione alla spesa è prevista per i beneficiari degli alloggi sulla base del regolamento specifico istituito dal Comune di Montesilvano.

ARTICOLO 68 – HOUSING FIRST E RESIDENZA FITTIZIA

Si intende implementare un servizio per la residenza fittizia, esplicitamente prevista dal l'ordinamento giuridico, incorporata in un sistema di servizi per l'accompagnamento alla residenza perché rappresenta l'unica possibilità di accesso a servizi sociali, sanitari e di sostegno al reddito, di fine pena.

Si prevede pertanto un servizio di fermo posta in modo da assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

I servizi di accompagnamento alla residenza fittizia e l'housing temporaneo sono interventi strettamente connessi e si inseriscono in un sistema di programmazione territoriale che prevede servizi ad esso integrati e complementari:

- punto inclusione sociale composto da assistenti sociali competenti per la presa in carico di ogni tipologia di disagio socio-economico, abitativo, lavorativo;
- Co-Housing di 5 posti letto finalizzato all'accoglienza di persone in situazione di grave emarginazione sociale;
- Pronto Intervento Sociale: una rete composta da servizi sociali, associazioni di volontariato e parrocchie che attivano interventi di aiuto economico, distribuiscono viveri e indumenti, pacchi alimentari, buoni spesa;
- l'equipe del pronto intervento sociale in particolare l'animatore territoriale previsto dal progetto Prins;
- servizio di ascolto e accoglienza, mensa ed emporio gestiti dalla Caritas;

Casa per l'accoglienza temporanea gestita dalla Caritas di Pescara;

La strategia che si intende utilizzare è il coinvolgimento delle equipe di ambito per la presa in carico e l'integrazione delle risorse professionali a disposizione.

L'accesso è mediato da un servizio di presa in carico di equipe territoriali multidisciplinari che:

- sviluppa il progetto personalizzato;
- imposta i tempi di accoglienza su periodi medio lunghi;
- investe sulla sensibilizzazione del territorio in cui la struttura è inserita;
- sviluppa un forte lavoro di rete;
- monitora il processo di autonomia e le relative difficoltà.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Un apposito regolamento stabilirà l'eventuale compartecipazione alla spesa nell'ambito del progetto personalizzato.

ART. 69 – STAZIONE DI POSTA

Il progetto prevede:

- mensa per gli indigenti
- emporio della solidarietà, rifornendo di beni alimentari e materiali questi servizi
- centro di prossimità che consente l'opportunità al servizio sociale di incontrare, ascoltare le persone in strada e nei luoghi marginali

- co-housing per n° 5 persone
- centro servizi e stazioni di posta in partneriato con gli ambiti territoriali 17 e 19 nella progettualità del PNRR

Il centro di prossimità fungerà da punto nodale della rete territoriale di prevenzione della condizione di marginalità estrema e senza dimora, e grazie ad un approccio integrato abbasserà la soglia di accesso ai servizi di primo e secondo livello, nonché interverrà nella fase di de-istituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione (detenuti, ex-dipendenti in uscita da comunità terapeutiche, ecc.) e fornirà interventi di pronto intervento sociale volti al rafforzamento dei servizi a bassa soglia.

Avrà come target tutte le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, e si propone di implementare una strategia di contrasto del disagio socio-economico di persone e famiglie, che coniughi le risorse pubbliche e risorse del no profit attraverso un modello di presa in carico condivisa degli utenti.

Modalità di erogazione e di accesso

L'utenza accede al servizio spontaneamente, oppure su segnalazione dei servizi sociali professionali, di altri enti pubblici, dei servizi sanitari, l'utente è preso in carico da un case manager che propone un approccio globale ed integrata, che riesca a superare la frammentazione degli interventi.

Un'équipe multiprofessionale costituita da équipe territoriali mette in campo gli interventi e sviluppa il progetto individualizzato intervenendo con l'attivazione dei servizi in collaborazione con il terzo settore.

il case manager svolge un follow up.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

ARTICOLO 70 AGORÀ - STELLA MARIS LAB

Stella Maris LAB è un laboratorio, incubatore di idee innovative, che intende sviluppare progetti di - accompagnando i cittadini a rischio di esclusione sociale verso un nuovo protagonismo.

Le attività principali sono:

- promuovere forme di aggregazione sociale intorno ad attività comuni;
- favorire il protagonismo di giovani, adolescenti e persone con fragilità sociale;
- prevenire il disagio e la marginalizzazione causati dalla povertà educativa;
- Avviare attività di workshop e percorsi sui temi della ricerca attiva di lavoro e autoimpresa;
- Organizzare iniziative sociali e ricreative volte a promuovere la creatività, la manualità e la diffusione delle culture;
- Potenziare le competenze dei giovani, progettando percorsi formativi in ambito culturale, informatico, turistico;
- Orientare al lavoro, individuando modalità agevolate di inserimento lavorativo per persone con fragilità sociale.

I destinatari sono utenti dei Servizi sociali dei 5 Ecad della provincia di Pescara costituiti in ATS ed in possesso dei seguenti requisiti:

- Persone in situazione di povertà certificata da valore ISEE inferiore a € 8.000,00;
- Disoccupazione o inoccupazione ai sensi del D.Lgs. 150/2015;
- Over 45 anni;
- Senza fissa dimora;
- Migranti, partecipanti di origine straniera, minoranze;
- Soggetti con disabilità;
- Vittime di tratta;
- Vittime di violenza.

Al fine di favorire l'accesso da parte di giovani disoccupati/inoccupati, degli adolescenti e giovani drop-out, delle persone a rischio esclusione o con situazione di vulnerabilità e fragilità, ma anche delle imprese e del mondo del Terzo Settore, verranno realizzate campagne online, sensibilizzazione nelle scuole e nei centri di formazione e nei luoghi di aggregazioni dei minori e delle aree del disagio sociale, animazione e diffusione nei luoghi fisici e virtuali dove sia possibile intercettare tale area di disagio.

Modalità di compartecipazione alla spesa

il servizio è gratuito.

ARTICOLO 71 - PROGETTO SISTEMA ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE - CAT. ORD.

Il Comune di Montesilvano dal 2017 ha attivato un progetto per l'accoglienza diffusa di richiedenti asilo e rifugiati

(Servizio ex SPRAR, attualmente denominato SAI – Sistema di accoglienza e integrazione).

Il Progetto garantisce, come dal Manuale Operativo del Ministero accoglienza materiale, mediazione linguistica culturale, orientamento, accesso ai servizi del territorio, formazione e riqualificazione professionale, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, abitativo, sociale, orientamento e accompagnamento legale, oltre a tutela psico-socio-sanitaria degli ospiti.

A seguito dell'inserimento disposto dal Servizio Centrale, organo di assistenza tecnica del Ministero dell'Interno, il beneficiario viene accolto da un'equipe multidisciplinare, composta da assistenti sociali, operatori di accoglienza, operatore legale, psicologo, insegnante di lingua italiana L2, mediatori culturali, che a seguito di colloqui specifici costruiscono insieme al beneficiario stesso un progetto personalizzato. Durante la permanenza del beneficiario nel progetto (6 mesi, prorogabili a 12 qualora sia richiesto dall'equipe al fine di completare il percorso di integrazione), l'equipe multidisciplinare lavora per far acquisire all'accolto:

- documenti di soggiorno qualora già riconosciuto rifugiato o titolare di altra protezione, oppure idoneo supporto per l'audizione in Commissione territoriale;
- competenze linguistiche, attraverso corsi di lingua italiana L2 sia interni al progetto sia svolti dai CPIA di Pescara e Silvi;
- qualificazione o riqualificazione professionale;
- attivazione di percorsi di inclusione lavorativa (anche attraverso lo strumento dei tirocini TIN.A.) e sociale;
- costruzione di percorsi di uscita e di autonomia sul territorio;
- sostegno, anche economico, per favorire la ricerca di una soluzione abitativa al termine del progetto.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Non prevista.

ARTICOLO 72 – SPORTELLO STRANIERI

FINALITA':

- Offrire un punto di riferimento ai cittadini stranieri, presso il quale ricevere in primo luogo informazioni sulla legislazione italiana sull'immigrazione e sui diritti di cittadinanza e orientamento sull'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari nel territorio;
- Assistere i cittadini stranieri nel disbrigo degli adempimenti amministrativi, in particolare per quanto riguarda il rinnovo dei titoli di soggiorno;
- Offrire un punto di ascolto ai cittadini stranieri e orientamento per quanti abbiano subito discriminazioni o atti lesivi della loro dignità e dei loro diritti.

OBIETTIVI:

- Facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi pubblici e privati, in particolare all'istituzione scolastica, di persone, minori e famiglie straniere;
- Favorire l'ingresso nella scuola dell'allievo straniero e supportare il suo percorso di apprendimento e di socializzazione;
- Promuovere e facilitare l'incontro, il dialogo e lo scambio tra soggetti appartenenti a culture diverse in un'ottica di reciproco arricchimento
- Sviluppare e consolidare rapporti collaborativi con la rete dei servizi territoriali formali ed informali, in particolare gli istituti scolastici, individuando canali privilegiati di contatto e accompagnamento per minori, adulti e famiglie.

ARTICOLO 73 – SERVIZIO PRE-SCUOLA

Il Servizio si svolge all'interno di alcune Istituzioni scolastiche del Comune di Montesilvano, prima che inizino le attività scolastiche.

La popolazione target è composta da Minori di età compresa fra i 3 e i 14 anni.

L'obiettivo è quello di sostenere le famiglie attraverso l'implementazione di servizi socio-educativi extrascolastici.

Le attività specifiche sono: sorvegliare e intrattenere gli alunni in classe prima dell'inizio delle lezioni, supportare i genitori lavoratori nell'assistenza ai figli garantendo agli stessi il diritto alla protezione e alla cura.

Modalità di compartecipazione alla spesa

L'accesso al servizio è gratuito per gli utenti.

ARTICOLO 74 - CENTRO ANTIVIOLENZA

Il Comune di Montesilvano persegue il contrasto al fenomeno della violenza attraverso i propri servizi dedicati come lo sportello antiviolenza e la casa rifugio per le vittime (in via di attivazione). L'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune si occupa, inoltre, di coordinare e lavorare in rete con le realtà del Terzo Settore presenti ed operanti sul territorio provinciale con competenze ed esperienza pluriennale. Con l'aiuto delle stesse inoltre si impegna a sostenere e realizzare iniziative di sensibilizzazione e prevenzione per diffondere una cultura che valorizzi la differenza di genere e che promuova il superamento degli stereotipi e pari opportunità per tutti e tutte.

È attivo da anni un protocollo di intesa con il Comune, per interventi articolati e multifattoriali in grado di sostenere la donna nelle diverse situazioni di bisogno e di accompagnarla nel percorso condiviso ed individualizzato di fuoriuscita dalla violenza.

AZIONI E SERVIZI RETE ANTIVIOLENZA MONTESILVANO

Il Centro Antiviolenza del Comune di Montesilvano sostiene tramite uno sportello ed un numero di telefono dedicati le donne vittime di violenza attraverso l'offerta di servizi quali:

- L'accoglienza e l'ascolto competente e non giudicante che valorizzi la relazione fra donne;
- La presa in carico sociale e la definizione condivisa di un percorso di fuoriuscita dalla violenza;
- L'ospitalità in case protette o strutture comunitarie ad indirizzo segreto;
- L'orientamento al lavoro;
- L'orientamento e l'assistenza legale;
- Il supporto psicologico e gruppi di auto-mutuo aiuto;
- Il supporto all'accesso all'assistenza sanitaria e al ricovero ospedaliero (ove necessario).

L'équipe del Centro Antiviolenza si occupa dell'accoglienza, dell'ascolto, della valutazione del bisogno e dell'elaborazione del progetto individualizzato coinvolgendo, all'occorrenza, altri servizi del territorio.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

ARTICOLO 75 - CASA RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Il Comune di Montesilvano sta lavorando per attivare una casa rifugio per le vittime di violenza. L'Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune offrirà alle donne prese in carico:

- accoglienza, vitto;
- orientamento e l'assistenza legale;
- supporto del Servizio Tutela Minori, nel caso in cui siano coinvolti nel processo di aiuto;
- supporto psicologico e gruppi di auto-mutuo aiuto;
- supporto e accompagnamento nell'accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari;
- presa in carico sociale e lavoro per l'integrazione sociale e l'inclusione socio-lavorativa;
- orientamento al lavoro;
- supporto nella riacquisizione dell'autonomia;
- supporto nella ricerca di alloggio al momento del termine dell'accoglienza;
- eventuale mediazione interculturale, nel caso in cui la vittima sia straniera.

L'équipe della casa rifugio, insieme a quella del Centro Antiviolenza si occupa dell'accoglienza, dell'ascolto, della valutazione del bisogno e dell'elaborazione del progetto individualizzato coinvolgendo, all'occorrenza, altri servizi del territorio.

L'accesso alla casa rifugio per le vittime avviene tramite la presa in carico dallo sportello o su segnalazione del numero verde nazionale o dalle Forze dell'Ordine. Gli strumenti di lavoro sono la relazione di aiuto e il progetto individualizzato co-costruito fra l'accolta e l'équipe multidisciplinare.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

ARTICOLO 76 - PROGETTI DI SENSIBILIZZAZIONE EMPOWERMENT FEMMINILE E VIOLENZA DI GENERE

Il progetto di intervento prevede, in ottemperanza degli obiettivi dell'Agenda-30 e in coerenza di tutti i piani di intervento nazionali e regionali, di implementare un sistema di prevenzione-sensibilizzazione-promozione che va integrata con il sistema di protezione delle violenze di genere.

in particolare sono previsti:

- laboratori scolastici finalizzati alla promozione dei diritti delle donne secondo le linee guida sull'uguaglianza di genere e l'empowerment di donne, bambine e ragazze dell'Agenzia italiana per la cooperazione e lo sviluppo e del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale;
- laboratori specialistici da svolgere all'interno dello spazio famiglia con l'obiettivo di creare spazi strutturati per interventi di sensibilizzazione e gruppi per l'empowerment.

I laboratori verranno organizzati nelle scuole o nello Spazio famiglia in co-progettazione con Associazioni del terzo settore

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito.

CAPO XI SISTEMA LOCALE DI ACCESSO

ARTICOLO 77 - SISTEMA LOCALE DI ACCESSO

Per sistema locale di accesso s'intende la modalità attraverso cui viene garantita a tutti i cittadini equità e accessibilità ai servizi e agli interventi del Welfare locale.

Accesso ai Servizi Sociali: Il Segretariato Sociale ed il Servizio Sociale Professionale rappresentano la porta di accesso a tutti i servizi e prestazioni di carattere sociale dell'Ambito.

Accesso ai Servizi Socio-Sanitari: Il PUA (*Punto Unico di Accesso*) è la porta unitaria di accesso a tutti i Servizi Socio-Sanitari di Ambito, svolgendo un'attività complementare a quella del Servizio Sociale Professionale, per individuare le soluzioni più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sociale e socio-sanitario, in modo unitario e integrato.

Il PUA rappresenta la sede dell'Integrazione Socio-Sanitaria, in cui si rileva e si valuta il bisogno socio-sanitario attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) ed in cui si programma il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per singolo utente.

ARTICOLO 78 – PRIORITA' DI ACCESSO

Priorità di accesso ai servizi e interventi universali:

- condizione di povertà valutabile sulla base di parametri adottati in sede legislativa nazionale ed attraverso lo strumento ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente);
- incapacità totale o parziale della persona di provvedere alle proprie esigenze di vita quotidiana per inabilità di ordine fisico o psichico o l'impossibilità/inadeguatezza della famiglia ad assicurare la cura necessaria a un suo componente in condizioni di dipendenza;
- la presenza di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria per le quali si richiedono interventi assistenziali;
- l'esistenza di altri fattori o condizioni che determinano stati di marginalità ed esclusione sociale o altre situazioni di bisogno anche di carattere affettivo-educativo.

ARTICOLO 79 – ACCERTAMENTO CONDIZIONI ECONOMICHE

I criteri e le modalità dell'accertamento delle condizioni economiche che definiscono lo stato di bisogno avverranno sulla base dell'art 2 D.P.C.M. 5 Dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.)" e successive modificazioni, assumendo come unità di riferimento la composizione del nucleo come risultante dallo stato di famiglia.

ARTICOLO 80 - SERVIZI UNIVERSALI GRATUITI E SERVIZI A COMPARTICIPAZIONE

Al fine di assicurare al sistema di protezione sociale uniformità ed equità dei trattamenti su scala regionale, si individuano, nell'ambito dei servizi locali, le prestazioni assistenziali e i servizi esclusi dalla partecipazione alla spesa (*servizi universali gratuiti*) e quelli che comportano il pagamento di una quota di compartecipazione alla spesa (*servizi soggetti a compartecipazione*) da parte dei cittadini che ne fruiscono.

Per quanto riguarda i servizi che prevedono una compartecipazione dell'utenza, i limiti di contribuzione degli utenti al servizio sulla base dei principi di equità sociale, vengono definiti sulla base dell'ISEE del nucleo familiare.

1 - SERVIZI GRATUITI:

- Servizio Sociale Professionale;
- Segretariato Sociale;
- Pronto intervento Sociale;
- Affidamento familiare;
- Assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili;
- Comunità residenziale Minori (fatto salvo quanto previsto al Capo VIII – art. 48 del presente regolamento);

2 - SERVIZI SOGGETTI A COMPARTICIPAZIONE:

- Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili;
- Assistenza Domiciliare socio-educativa ai minori;
- Telesoccorso e Teleassistenza;
- Centri diurni per disabili, minori e anziani;
- Residenze anziani;
- Residenze disabili;
- Servizi per la prima infanzia (asilo nido comunale);
- Servizi di trasporto.

ARTICOLO 81 – DEFINIZIONE STATO DI BISOGNO

La definizione dello stato di bisogno dovrà tener conto anche dei seguenti principi:

- il perseguimento dell'autonomia sociale dei soggetti interessati;
- la valorizzazione e il sostegno delle reti sociali primarie, familiari e comunitarie;
- lo sviluppo della comunicazione quale fattore di integrazione e di autogoverno.

ARTICOLO 82 – ACCERTAMENTO STATO DI BISOGNO

L'accertamento dello stato di bisogno dovrà essere effettuato attraverso una ricognizione e un'analisi globale e integrata dei bisogni e delle problematiche che interessano le persone nel loro sistema di relazioni familiari e ambientali e dovrà essere svolto nell'ambito del Servizio Sociale Professionale e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale in caso di bisogno complesso socio-sanitario.

Gli strumenti utilizzati per l'accertamento dello stato di bisogno sono individuati in:

- strumenti relazionali (colloqui, ricognizioni ambientali, visite domiciliari e/o ai luoghi di vita, incontri comunitari);
- strumenti amministrativi (controlli formali e sostanziali delle Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU), autocertificazioni, documentazioni e certificati riferiti alla natura della situazione).

ARTICOLO 83 – CONTROLLO FORMALE E SOSTANZIALE DELLE D.S.U.

Per la verifica del diritto all'erogazione delle prestazioni sociali agevolate si applica la disciplina ISEE di cui al D.Lgs. 31.03.1998 n. 109 modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000 n.130 e relativi Decreti Attuativi.

Per i controlli formali, il controllo della veridicità delle Dichiarazioni Sostitutive Uniche presentate dai richiedenti le prestazioni sociali agevolate saranno effettuati attivando le seguenti procedure:

- per la verifica sul reddito e sul patrimonio immobiliare si farà riferimento all'Anagrafe Tributaria attraverso il servizio SIATEL dell'Agenzia delle Entrate;
- per il controllo sul patrimonio mobiliare l'organo competente è la Guardia di Finanza;
- ulteriori controlli formali saranno effettuati attraverso l'I.N.P.S. in particolare per le informazioni fornite dai richiedenti pensionati presenti nella banca dati ISEE dell'I.N.P.S. (sia come dichiaranti che facenti parte del nucleo).

Per i controlli sostanziali, con la Circolare n. 393000 dell'11 novembre 2002 del Comando Generale della Guardia di Finanza, sono stati ormai fissati i principi regolatori dell'attività di controllo e le metodologie ispettive applicabili negli interventi di accertamento della Guardia di Finanza, che sono comunque successivi all'erogazione della prestazione agevolata e limitati ai casi ritenuti fiscalmente più anomali e più rilevanti tra quelli segnalati dagli enti erogatori. Sono previsti sia il ricorso alle metodologie tradizionalmente impiegate per l'esecuzione di verifiche fiscali, eventualmente integrate con specifici accertamenti finalizzati alla ricostruzione del patrimonio mobiliare dei soggetti ispezionati, sia "all'acquisizione di una più compiuta visuale della sfera degli interessi patrimoniali e finanziari del controllato" con particolare riferimento agli indici di capacità contributiva, alla disponibilità di altri cespiti, alla fruizione di servizi atipici e al sostenimento di spese per investimenti patrimoniali. Il Comune di Montesilvano procede ai controlli formali, secondo quanto previsto anche dalla vigente normativa sull'autocertificazione, tra i richiedenti che abbiano ottenuto la prestazione agevolata. Il Comune di Montesilvano procede, inoltre, ai controlli sostanziali segnalando ai Reparti territoriali della Guardia di Finanza i nominativi dei richiedenti per i quali siano state rilevate incongruenze nelle informazioni fornite. Il procedimento va reso noto all'interessato con l'indicazione che potrà avvalersi dell'intervento del Garante del Contribuente per le modalità e i tempi di espletamento dell'accertamento fiscale.

CAPO XII

CONCORSO DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI

ARTICOLO 84 - CONTRIBUZIONE A CARICO DEGLI UTENTI

1. Gli utenti contribuiscono al costo dei servizi in relazione a parametri oggettivi individuati nel presente Regolamento
2. Il presente Regolamento si propone di disciplinare l'applicazione dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), in relazione alle prestazioni sociali agevolate erogate dall'E.C.A.D. n.18 Comune di Montesilvano.
3. Il presente Regolamento recepisce e applica la disciplina prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n.159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE" con le successive modifiche/integrazioni e l'atto di indirizzo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.285 del 03/05/2016 per l'attuazione omogenea e integrata nel territorio della Regione Abruzzo nel settore dei servizi sociali e socio-sanitari della disciplina prevista dal D.P.C.M. 159/2013.
4. Il presente Regolamento, inoltre, va a integrare ogni altra norma comunale relativa ad agevolazioni economiche o tariffarie che prevedano la valutazione della situazione economica del richiedente.

ARTICOLO 85 - AMBITO DI APPLICAZIONE:

1. Il Comune di Montesilvano – ECAD n.18 – applica la disciplina prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159, ai seguenti interventi, servizi e prestazioni:

A) Servizi soggetti a compartecipazione ai sensi del Piano Sociale vigente:

- Assistenza domiciliare anziani e disabili;
- Telesoccorso e teleassistenza;
- Centri diurni per disabili, minori, anziani;
- Residenze anziani;
- Residenze disabili;
- Servizi per la prima infanzia;

- Servizi di trasporto;

B) Erogazione di contributi economici a integrazione del reddito familiare e/o di voucher o assegni sociali, comunque denominati;

C) Prestazioni socio-sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione ricomprese nel D.P.C.M. 14 febbraio 2001 e nell'Allegato 1.C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

L'elenco dei servizi, interventi e prestazioni soggetti a compartecipazione, di cui sopra, potrà essere successivamente aggiornato dal Comune in sede di Giunta e dall'Azienda Speciale per i servizi sociali con proprio atto deliberativo rispettivamente per i servizi di propria competenza, sulla base delle previsioni del Piano Sociale Distrettuale e dei macrolivelli e obiettivi di servizio definiti dalla Conferenza Stato-Regioni.

ARTICOLO 86 - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

1 - Per l'**accesso agevolato ai servizi e prestazioni di cui al precedente art. 67 lett. A) e B)**, si prevede l'utilizzo dell'I.S.E.E. ordinario calcolato secondo quanto previsto dagli artt. 3 (*Nucleo familiare*), 4 (*indicatore della situazione reddituale*) e 5 (*indicatore della situazione patrimoniale*) del D.P.C.M. 159/2013 e successivo Decreto Interministeriale n.146 del 01/06/2016.

2- Per l'**accesso ai servizi di cui al precedente art.67 lett. C) aventi natura socio-sanitaria**, da parte di persone con disabilità, si prevede l'utilizzo dell'I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, calcolato secondo quanto previsto dall'art.6 del D.P.C.M. 159/2013 successivo Decreto Interministeriale n. 146 del 01/06/2016.

3- Per la richiesta di **contributi economici finalizzati** a sostenere anziani non autosufficienti con ridotta capacità contributiva nel pagamento della retta per assistenza residenziale, si prevede che l'I.S.E.E. sia presentato e valutato secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 3 del D.P.C.M. 159/2013;

4- Per l'accesso agevolato ai **servizi rivolti a persone di minore età**, nel caso di genitori non coniugati e non conviventi, si prevede l'utilizzo dell'I.S.E.E. per prestazioni rivolte ai minorenni, secondo quanto previsto dall'art. 7 del DPCM 159/2013 e successive modifiche o integrazioni e a quanto specificato nel presente regolamento.

ARTICOLO 87 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA

1- Il richiedente presenta un'unica dichiarazione sostitutiva in riferimento al nucleo familiare di cui all'articolo 3 del D.P.C.M. 159/2013, ai sensi del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni, concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'ISEE. La DSU ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo.

2- E' lasciata facoltà del richiedente presentare entro il periodo di validità della DSU una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo dell'ISEE del proprio nucleo familiare. Gli enti erogatori possono stabilire per le prestazioni da essi erogate la decorrenza degli effetti di tali nuove dichiarazioni. E' comunque lasciata facoltà all'E.C.A.D. chiedere la presentazione di una DSU aggiornata nel caso di variazioni del nucleo familiare ovvero in presenza di elementi di informazione da cui risulti il possibile verificarsi delle condizioni di cui all'articolo 9 del D.P.C.M. 159/2013.

ARTICOLO 88 - ISEE CORRENTE

In presenza di un ISEE in corso di validità, può essere calcolato un ISEE corrente, riferito ad un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta della prestazione, qualora vi sia una rilevante variazione nell'indicatore, secondo quanto previsto dall'art.9 del D.P.C.M. 159/2013 e successivo Decreto Interministeriale n. 146 del 01/06/2016.

L'ISEE corrente può essere accettato in qualsiasi momento, ai fini della rideterminazione dell'agevolazione, con effetti della nuova agevolazione a partire dal primo giorno del mese successivo dalla presentazione della nuova dichiarazione sostitutiva unica (DSU)

ARTICOLO 89 – NUCLEO FAMILIARE

1. Il nucleo familiare del richiedente è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica alla data di presentazione della DSU, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013 e successivo Decreto Interministeriale n.146 del 01/06/2016.

2. Nel caso di "prestazioni sociali agevolate" rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, le stesse si intendono riferite all'assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, e all'ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non assistibili a domicilio. Per le prestazioni di cui al presente comma, è lasciata all'utente la facoltà di scegliere un nucleo più ristretto rispetto a quello ordinario ai sensi di quanto stabilito dall'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013 e successivo Decreto Interministeriale n.146 del 01/06/2016.

3. Per le sole prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo, in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, lo stesso è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.P.C.M. 159/2013.

ARTICOLO 90 - DEFINIZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE

1. Per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare del richiedente trovano applicazione le norme dettate in materia dal D.P.C.M. 159/2013 all'art.4., Decreto Interministeriale n.146 del 01/06/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

2. La situazione economica del nucleo familiare di appartenenza deve essere attestata dal richiedente utilizzando gli appositi moduli di dichiarazione sostitutiva messi a disposizione dal servizio di Segretariato Sociale del Comune o dai Patronati/CAF del territorio comunale.

3. L'Amministrazione si attiva per il controllo della veridicità dei dati di natura reddituale e patrimoniale dichiarati dal richiedente, con le modalità stabilite dalla normativa vigente.

ARTICOLO 91 - DETERMINAZIONE DELLE SOGLIE

1. L'ECAD n. 18 Montesilvano determina la soglia di accesso gratuito o a tariffa minima ai servizi, prestazioni ed interventi socio-assistenziali che prevedono la compartecipazione dell'utente, al **valore ISEE di € 10.000,00**, fatta eccezione per il versamento della quota di indennità di accompagnamento ex Legge 11 febbraio 1980 n. 18 nel caso di prestazioni socio-sanitarie rese in strutture residenziali.

2. Qualora il richiedente appartenga ad un nucleo familiare di più persone la situazione economica viene calcolata con riferimento alla scala di equivalenza sotto riportata:

NUMERO COMPONENTI	PARAMETRO
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

Il parametro della scala di equivalenza è incrementato di 0,35 per ogni ulteriore componente oltre i quinto.

Sono inoltre applicate le seguenti maggiorazioni:

- 0,2 in caso di nuclei familiari con tre figli, 0,35 in caso di quattro figli; 0,5 in caso di 5 o più figli;
- 0,2 per nuclei familiari con figli minorenni, elevata a 0,3 in presenza di almeno un figlio di età inferiore a tre anni compiuti, in cui entrambi i genitori o l'unico presente abbiano svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno di riferimento dei redditi dichiarati;
- la maggiorazione di cui alla lettera b) si applica anche in caso di nuclei familiari composti esclusivamente da genitore solo non lavoratore e da figli minorenni; ai soli fini della verifica dei requisiti, fa parte del nucleo familiare anche il genitore non convivente, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto i figli, a meno che non ricorra uno dei casi di cui all'art.7, comma 1, lettera dalla a) alla e) del D.P.C.M. 159/2013.
- 0,5 per ogni componente con disabilità media, grave o non autosufficiente

Ai fini della determinazione del parametro della scala di equivalenza, qualora tra i componenti il nucleo familiare vi sia un componente per il quale siano erogate prestazioni in ambiente residenziale a ciclo continuativo ovvero un componente in convivenza anagrafica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n.223 del 1989, che non

sia considerato nucleo familiare a se stante ai sensi dell'art.3 comma 6, tale componente incrementa la scala di equivalenza, calcolata in sua assenza, di un valore pari ad 1.

ARTICOLO 92 - PARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DELL'UTENTE E DELLE PERSONE TENUTE AGLI ALIMENTI

1. L'accesso ai servizi e agli interventi socio-assistenziali è subordinato alla partecipazione da parte dell'utente al costo sostenuto dall'Ente Pubblico, sulla base della specifica situazione reddituale (salvo soglie di gratuità).

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

3. L'accesso ai servizi e agli interventi socio-assistenziali "soggetti a compartecipazione" è gratuito qualora l'importo dell'ISEE dei beneficiari sia inferiore agli € 10.000,00.

4. Per coloro che si trovano oltre la soglia di gratuità per l'accesso ai servizi e agli interventi socio-assistenziali "soggetti a compartecipazione" (Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili; Assistenza Domiciliare socio-educativa ai minori; Telesoccorso e Teleassistenza; Centri diurni per disabili, minori e anziani; Servizi Residenziali; Servizi per la prima infanzia e l'età evolutiva; Servizi di trasporto), è prevista una compartecipazione progressiva al costo totale del servizio o della prestazione, determinata annualmente dalla Giunta Comunale in base ai capitolati in vigore, secondo le seguenti Tabelle:

A) SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI; ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-EDUCATIVA AI MINORI; TELESOCORSO E TELEASSISTENZA:

SITUAZIONE ECONOMICA I.S.E.E.	CONTRIBUTO UTENTE
fino a € 10.000,00	Accesso gratuito
da € 10.001,00 a € 11.000,00	10% del costo
da € 11.001,00 a € 12.000,00	20% del costo
da € 12.001,00 a € 13.000,00	30% del costo
da € 13.001,00 a € 14.000,00	40% del costo
da € 14.001,00 a € 15.000,00	50% del costo
da € 15.001,00 a € 16.000,00	60% del costo
da € 16.001,00 a € 17.000,00	70% del costo
da € 17.001,00 a € 18.000,00	80% del costo
da € 18.001,00 a € 19.000,00	90% del costo
oltre € 19.000,00	100% del costo

B) LUDOTECHE – LABORATORI DIDATTICI – CENTRI DIURNI / COSTO MENSILE

SITUAZIONE ECONOMICA I.S.E.E.	LUDOTECA / CENTRO DIURNO MINORI
fino a € 10.000,00 (*) 20% posti	Accesso gratuito
da € 10.001,00 a € 11.000,00	€ 35,00 / mese
da € 11.001,00 a € 12.000,00	€ 40,00 / mese
da € 12.001,00 a € 13.000,00	€ 45,00 / mese
da € 13.001,00 a € 14.000,00	€ 50,00 / mese
da € 14.001,00 a € 15.000,00	€ 55,00 / mese
da € 15.001,00 a € 16.000,00	€ 60,00 / mese

da € 16.001,00 a € 17.000,00	€ 65,00 / mese
da € 17.001,00 a € 18.000,00	€ 70,00 / mese
da € 18.001,00 a € 19.000,00	€ 75,00 / mese
oltre € 19.000,00	€ 80,00 / mese

C) ASILI NIDO COMUNALI: Retta unica onnicomprensiva e universale di euro 272,00, valevole in ogni caso e situazione

5. Nel caso di ricoveri temporanei o permanenti presso strutture residenziali di persone di maggiore età, la determinazione della quota sociale avviene sulla base del reddito dell'assistito e del nucleo familiare tenuto all'assistenza materiale ai sensi dell'art.6 del D.P.C.M. 159/2013 e successive modifiche e integrazioni, art.2 Cost., artt. 433, 436, 437 Codice Civile e altra normativa nazionale e regionale in materia.

6. Nel caso di Prestazioni agevolate rivolte a minorenni, ai fini del calcolo dell'ISEE, il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013.

7. Nel caso di ricovero di minori presso strutture residenziali il costo della retta viene posto a carico dei soggetti tenuti al mantenimento o dei minori stessi, in tutto o in parte ed in presenza di loro redditi e/o patrimoni propri, progressiva al costo del servizio, nel limite massimo in sede di prima applicazione fissato in € 2.600,00 mensili determinato annualmente con Delibera dell'Organo amministrativo dell'Azienda Speciale per i Servizi Sociali, secondo la seguente tabella:

D) COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORI / COSTO MENSILE*

SITUAZIONE ECONOMICA I.S.E.E.	% COMPARTECIPAZIONE	CONTRIBUTO MENSILE UTENTE
fino a € 10.000,00 (*) 20% posti	Accesso gratuito / tariffa agevolata	0,00
da € 10.001,00 a € 11.000,00	5% del costo	€ 130,00
da € 11.001,00 a € 12.000,00	10% del costo	€ 260,00
da € 12.001,00 a € 13.000,00	15% del costo	€ 390,00
da € 13.001,00 a € 14.000,00	20% del costo	€ 520,00
da € 14.001,00 a € 15.000,00	25% del costo	€ 650,00
da € 15.001,00 a € 16.000,00	30% del costo	€ 780,00
da € 16.001,00 a € 17.000,00	35% del costo	€ 910,00
da € 17.001,00 a € 18.000,00	40% del costo	€ 1.040,00
da € 18.001,00 a € 19.000,00	45% del costo	€ 1.170,00
da € 19.001,00 a € 20.000,00	50% del costo	€ 1.300,00
da € 20.001,00 a € 21.000,00	55% del costo	€ 1.430,00
da € 21.001,00 a € 22.000,00	60% del costo	€ 1.560,00
da € 22.001,00 a € 23.000,00	65% del costo	€ 1.690,00
da € 23.001,00 a € 24.000,00	70% del costo	€ 1.820,00
da € 24.001,00 a € 25.000,00	75% del costo	€ 1.950,00
da € 25.001,00 a € 26.000,00	80% del costo	€ 2.080,00
da € 26.001,00 a € 27.000,00	85% del costo	€ 2.210,00
da € 27.001,00 a € 28.000,00	90% del costo	€ 2.340,00
da € 28.001,00 a € 29.000,00	95% del costo	€ 2.470,00
oltre € 29.000,00	100% del costo	€ 2.600,00

In caso di inserimento di due o più minori dello stesso nucleo familiare, la compartecipazione di cui al prospetto, per il secondo figlio è ridotta del 30% rispetto alla quota per il primo figlio. Per ogni ulteriore minore, la compartecipazione è ridotta nella misura del 20% sulla quota dovuta per il minore precedente.

In caso di inserimento differenziato di due o più minori dello stesso nucleo familiare, le riduzioni della compartecipazione vengono applicate alle rette differenziate in base alla condizione più favorevole per i soggetti tenuti al mantenimento.

Il genitore che accompagna uno o più minori dello stesso nucleo familiare, inserito in comunità, è tenuto a pagare la quota correlata al suo accoglimento in comunità secondo quanto previsto dalla tabella per la compartecipazione alla retta per un minore.

Nei casi in cui vi siano obiettive difficoltà e ostacoli all'acquisizione dell'attestazione ISEE per determinare la compartecipazione al costo della retta (separazione affettiva, lontananza, divisione economica e patrimoniale di genitori che continuano a far parte dello stesso nucleo familiare) si autorizza l'Ente Gestore ad acquisire, dal genitore maggiormente collaborativo, un atto notorio dichiarante i valori patrimoniali, i redditi, e tutte le informazioni peculiari necessarie al calcolo simulato dell'ISEE da parte degli Uffici.

CAPO XIII

NORME FINALI E TRANSITORIE

Articolo 73 - Norma abrogativa

È abrogato ogni altro Regolamento precedentemente approvato dall'Amministrazione Comunale relativamente all'oggetto del presente.

Articolo 74 - Norma di rimando

In caso di attivazione di servizi non previsti nel presente Regolamento, si applicano comunque le regole generali in esso previste e/o si rimanda a quanto stabilito dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Articolo 75 - Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla esecutività della deliberazione di approvazione.