

COMUNE DI MASSA



Medaglia d'Oro al Merito Civile

Comune di Massa

Regolamento dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari zona Apuane

Approvato con delibera della Giunta Comunale n. 359 del 03/09/2010.

Sommario

PREMESSA	3
PARTE PRIMA	4
TITOLO I PRINCIPI GENERALI E CRITERI INFORMATORI	4
CAPO I PRINCIPI ED OBIETTIVI	4
Art. 1 - Principi generali	4
Art. 2 - Obiettivi dei Servizi Socio-Assistenziali Socio-Sanitari	4
Art. 3 - Criteri informativi e livelli essenziali	5
CAPO II AREE E SERVIZI	6
Art. 4 - Aree d'intervento	6
Art. 5 - Servizi Disciplinati	6
CAPO III SOGGETTI E CRITERI D'ACCESSO	7
Art. 6 - Soggetti	7
Art. 7 - Criteri d'accesso ai servizi	8
Art. 8 - Determinazione del minimo vitale	9
Art. 9 - Procedure e Controlli relativi alla determinazione del reddito ed all'erogazione dei servizi	10
PARTE SECONDA	11
TITOLO II TIPOLOGIE DI SERVIZIO	11
CAPO IV PRESTAZIONI ECONOMICHE	11
Art. 10 - Prestazioni economiche	11
CAPO V SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	12
Art. 11 - Inserimento in strutture residenziali per anziani	12
Art. 12 - Alloggi Assistiti	14
Art. 13 - Gruppo appartamenti	14
Art. 14 - Centri Diurni	15
CAPO VI INTERVENTI DI SOSTEGNO A DOMICILIO	15
Art. 15 - Assistenza Domiciliare Diretta	15
Art. 16 - Assistenza Domiciliare Integrata Indiretta ad Anziani non autosufficienti	17
Art. 17 - Centri di Socializzazione per anziani	18
CAPO VII INTERVENTI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN PRESENZA SITUAZIONI PARTICOLARI ...	18
Art. 18 - Interventi in presenza di morbo di Alzheimer e demenze senili	18
Art. 19 - Interventi e sostegno alla famiglia in presenza di altre particolari patologie	19
CAPO VIII INTERVENTI RIVOLTI AI MINORI	19
Art. 20 - Interventi sostitutivi della famiglia	19
Art. 21 - Affidamento familiare	19
Art. 22 - Obiettivi ed organizzazione del Servizio	20
Art. 23 - Ruolo dell'Autorità Giudiziaria	22
Art. 24 - Requisiti degli aspiranti affidatari	22

Art. 25 - Impegni degli affidatari.....	23
Art. 26 - Impegni della famiglia d'origine.....	23
Art. 27 - Impegno dell'Ente Locale.....	23
Art. 28 - Promozione della partecipazione del cittadino	24
Art. 29 - Collaborazione con Enti ed Associazioni.....	24
Art. 30 - Accertamenti Sanitari.....	24
Art. 31 - Inserimenti in strutture d'accoglienza	24
Art. 32 - Interventi integrativi della famiglia	25
Art. 33 - Affidamento part-time	25
Art. 34 - Obiettivo generale.....	26
Art. 35 - Progetto individuale	26
Art. 36 - Ruolo degli Operatori territoriali	27
Art. 37 - Ruolo del Centro Affidi.....	27
Art. 38 - Impegno dell'Ente Locale.....	28
Art. 39 - Impegni degli Affidatari part-time.....	28
Art. 40 - Centri Infanzia Adolescenza Famiglie (CIAF) e Centri di Socializzazione.....	29
Art. 41 - Servizio Educatori di strada	29
Art. 42 - Servizio "Estate Ragazzi" "Estate Bambini".....	29
CAPO IX INTERVENTI IN FAVORE DEI DISABILI	30
Art. 43 - Interventi in favore dei disabili.....	30
Art. 44 - Assistenza socio-educativa.....	30
Art. 45 - Progetti Ponte	31
Art. 46 - Aiuto alla persona	31
Art. 47 - Progetto Handicap - Lavoro	31
Art. 48 - Centri di socializzazione	32
Art. 49 - Inserimento in residenza sanitaria assistenziale per soggetti adulti portatori di handicap psico-intellettuale ed eventuali patologie motorie	32
Art. 50 - Trasporto disabili	32
CAPO X INTERVENTI DI ASSISTENZA ALLOGGIATIVA	33
Art. 51 - Contributi affitto ed emergenza alloggiativa	33
CAPO XI NORME FINALI	33
Art. 52 - Norme abrogate.....	33
Art. 53 - Norme finali	33

Il seguente Regolamento dei Servizi Socio-Assistenziali adottato in via sperimentale, s'ispira oltre che al dettato Costituzionale, alla disciplina della Legislazione Nazionale e Regionale ed allo Statuto Comunale.

La normativa di riferimento è al momento la seguente:

- Art 3 e 32 della Costituzione;
- L. 184/83 “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori” e successive modifiche;
- L. 104/92 “ Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e successive modifiche;
- D.L.vo 502/92 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art 1 della Legge 23/1’0/92 n°421”
- Delib.C.R. n.364/93 “ Direttiva su criteri e modalità di sostegno economico per l’affidamento familiare”
- Delib.C.R. n.348/94 “ Direttiva ai Comuni e ad alle Unità Sanitarie Locali per la costituzione ed il funzionamento del servizio per l’affidamento familiare”
- L.R. 72/97 “Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati” e successive modificazioni
- L n°285/97 “ Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”
- L. n° 451/97 “Istituzione della Commissione parlamentare per l’infanzia e dell’osservatorio nazionale per l’infanzia”
- L.162/98 “Stupefacenti”
- D.Lgs 109/98 “Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione socioeconomica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell’art 59, della legge 27 dicembre 1997, n° 449”
- D.Lgs.112/98 Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle Regioni ed Enti Locali

- D.Lgs. 237/98 “Disciplina dell’introduzione in via sperimentale , in talune aree , dell’istituto del reddito minimo d’inserimento a norma dell’art 59,commi 47 e 48, della legge 27 dicembre 1997, n°449”
- L. n° 269/98 “Norma contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia e turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”
- D.Lgs.286/98 “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero“
- L.n° 431/98 “ Disciplina delle Locazioni e del Rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo“
- L.R.T. n° 22/99 “ Interventi educativi per l’infanzia e gli adolescenti”
- L. n° 53/00 “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”
- D.lgs 130/00 “ Disposizioni correttive ed integrative del d.l.gs 109/98” e successive modifiche
- L. n° 150/00 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione della P.A.”
- D.Lgs.267/2000 “Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti Locali“
- L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- D.P.C.M. 04/12/2000 “Atto d’indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza
- Legge Costituzionale n.3/2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”
- L. 154/01 “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”

PREMESSA

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

Il presente regolamento è finalizzato all'attuazione degli obiettivi relativi alla prevenzione del disagio, al contrasto della povertà, all'aiuto a chi è in difficoltà ed al miglioramento della qualità della vita di tutti i cittadini.

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

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

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

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

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

Sono previste forme strutturate di concertazione con le Organizzazioni Sindacali e Rappresentanze di categoria, individuate come soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale e portavoce di istanze dei cittadini.

Il volontariato, il no profit e la famiglia divengono soggetti attivi delle politiche sociali, hanno un ruolo di promozione, partecipazione e controllo nei processi di programmazione.

Deve essere altresì garantita la massima trasparenza delle procedure, l'accesso agli atti e la condivisione dei progetti con i cittadini.

PARTE PRIMA

TITOLO I PRINCIPI GENERALI E CRITERI INFORMATORI

CAPO I PRINCIPI ED OBIETTIVI

Art. 1 - Principi generali

Gli interventi socio-assistenziali devono garantire:

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

Art. 2 - Obiettivi dei Servizi Socio-Assistenziali Socio-Sanitari

Il Comune, quale titolare delle funzioni amministrative ai sensi delle leggi nazionali e regionali disciplinanti l'assetto dei servizi socio-assistenziali, svolge compiti di programmazione, progettazione, organizzazione e gestione del sistema locale dei Servizi sociali a rete *in forma integrata con la ASL*

Gli obiettivi fondamentali sono:

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

- garantire il diritto degli individui al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della famiglia e della comunità locale;
- recuperare i soggetti socialmente disadattati o affetti da minorazioni psicofisiche e sensoriali favorendone l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo;
- sostenere le famiglie, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia ed i soggetti in età evolutiva;
- vigilare sulla condizione minorile, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione;
- promuovere ed attuare gli interventi in favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, all'inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- promuovere la socializzazione delle persone anziane incentivando interventi per la mobilità sul territorio;
- promuovere iniziative e progetti per agevolare la soddisfazione del bisogno abitativo;
- perseguire la protezione e la tutela sociale dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi, in assenza di familiari obbligati (ex art 433 CC) o quando questi ultimi, se presenti, non assolvano ai loro compiti.
- garantire il coordinamento e l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari per assicurare una risposta unitaria alle esigenze del cittadino.

Art. 3 - Criteri informativi e livelli essenziali

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

Nell'erogare le prestazioni si dovrà tenere conto:

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda le persone disabili, è necessario che il progetto sia elaborato a

livello di Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM), mentre per gli ultrasessantacinquenni dovrà essere redatto a cura dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG). Nell'ambito del disagio e del disturbo psichico, la presa in carico degli utenti avviene tramite Progetto Terapeutico Individuale, elaborato dall'Equipe Territoriale Psichiatrica.

CAPO II AREE E SERVIZI

Art. 4 - Aree d'intervento

Il Comune esercita i propri compiti nelle seguenti aree di intervento:

- Infanzia, adolescenza e giovani
- Anziani
- Handicappati ed inabili
- Immigrazione
- Casa e territorio
- Salute Mentale

Art. 5 - Servizi Disciplinati

Il presente regolamento disciplina:

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

Ed, in particolare, regola le prestazioni ed i singoli servizi:

- Contributi economici
- Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani
- Interventi di sostegno a domicilio:

Assistenza domiciliare diretta

Assistenza domiciliare indiretta

Interventi e sostegno alle famiglie in presenza di anziani con particolari patologie

- Interventi rivolti alla famiglia con minore

Interventi sostitutivi della famiglia:

Affido familiare

Inserimento in strutture di accoglienza

Interventi integrativi della famiglia:

Affido part-time
Centri Infanzia Adolescenza
Famiglie Centri di socializzazione
Iniziative socio-educative-ricreative

- Interventi rivolti ai disabili

Assistenza socio-educativa
Aiuto alla persona
Progetti Handicap –Lavoro
Centri di socializzazione
Avvio in strutture residenziali

- Assistenza alloggiativa

Contributi affitto
Prima accoglienza ed emergenze

Per le fattispecie di servizi non contemplati dal presente regolamento si fa riferimento alla normativa Nazionale e regionale vigente.

CAPO III SOGGETTI E CRITERI D'ACCESSO

Art. 6 - Soggetti

I cittadini e le famiglie italiane residenti sul territorio comunale hanno diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Hanno altresì diritto gli stranieri appartenenti all'Unione Europea, in base agli accordi internazionali e gli stranieri extracomunitari titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nei relativi permessi.

Ai profughi ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza ex art. 12 comma 1 lett. H del D.L. 31/03/98, n.112.

L'onere in relazione agli interventi è a carico del Comune in cui il cittadino ha la residenza. Per i minori di anni 18 si tiene conto della residenza dell'esercente la potestà genitoriale e, nell'impossibilità di determinarla, l'onere è a carico del Comune che ha disposto l'intervento.

Nel caso di cittadini residenti in altro Comune è necessario, fatti salvi gli interventi di urgenza, coinvolgere preventivamente il Servizio Sociale del Comune di provenienza per concordare l'intervento e per l'assunzione della spesa.

In caso di ricovero il provvedimento dovrà essere comunicato formalmente al Comune di residenza al fine della presa in carico.

I ricoveri non autorizzati dagli Enti Locali o di cui non sia data comunicazione non determinano onere di spesa.

Accedono prioritariamente ai servizi i soggetti:

- in condizione di povertà o con reddito insufficiente,

- con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico e per mancanza di una rete parentale,
- con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro,
- sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Art. 7 - Criteri d'accesso ai servizi

I parametri d'accesso, ed il concorso al costo delle prestazioni, in linea generale, devono essere determinati in relazione al reddito direttamente disponibile (sono da escludere i redditi non soggetti IRPEF aventi natura risarcitoria) da parte del singolo utente con riferimento al costo della prestazione, salva una quota di reddito riservata all'utente pari almeno al 20% del reddito disponibile e non inferiore alle £. 200.000 mensili in caso di ricovero. In ogni caso il nucleo deve poter disporre di un reddito che gli permetta di mantenere uno stile di vita decoroso e soddisfare le esigenze primarie degli altri componenti.

Il concorso, al costo delle prestazioni dei familiari non conviventi, si realizza in virtù dell'art. 433 c.c., e comunque non può essere in alcun modo superiore alla quota di reddito dei familiari stessi che è calcolata come disponibile per l'utente. (La quota disponibile per ogni singolo membro si calcola effettuando la differenza tra il reddito del nucleo in base ai componenti e quello immediatamente precedente es: nucleo di 5 persone reddito £ 36.000.000- reddito nucleo 4 persone £ 31.073.680 = quota disponibile £ 4.926.320).

Nel caso in cui l'utente sia minore o comunque non disponga di reddito, l'eventuale concorso dei familiari non potrà essere superiore al costo della metà della prestazione, che potrà essere progressivamente incrementato con riferimento alle fasce di reddito fino ad un massimo dell'80% della prestazione.

Per il calcolo della compartecipazione dei tenuti è necessaria la presentazione del modello ISEE contenente la situazione patrimoniale e reddituale completa (ex Dlvo Leg. 109/98).

I servizi sono accessibili e gratuiti per le persone con reddito compreso entro i parametri del minimo vitale, senza alcuna limitazione, mentre l'accesso per le fasce di reddito superiore è regolamentato secondo i seguenti parametri:

Componenti nucleo	Parametri equivalenza	Reddito riferimento	Fasce reddito annuo	Fasce di reddito mensile/13
1	1.00/2.85 =0.350	X 36.000.000 € 18.592,45	£ 12.631.580 € 6.507,36	£ 971.670 € 501,83
2	1.57/2.85 =0.551	X 36.000.000	£ 19.831.580 € 10.244,43	£ 1.525.500 € 787,85
3	2.04/2.85 =0.715	X 36.000.000	£ 25.768.420 € 13.293,60	£ 1.982.200 € 1.023,72
4	2.46/2.85 =0.863	X 36.000.000	£ 31.073.680 € 16.045,28	£ 2.390.300 € 1.234,49
5	2.85/2.85 =1.00	X 36.000.000	£ 36.000.000 € 18.592,45	£ 2.769.250 € 1.430,20

In via eccezionale, si possono ammettere al servizio persone al di fuori dei suddetti parametri, la cui compartecipazione al costo verrà calcolata di volta in volta.

Il criterio utilizzato è il seguente:

- si considera come parametri di riferimento
 - a) la quota di € 18.592,45 (£ 36.000.000) reddito annuale
 - b) il coefficiente di 2,85 valore indicato scala ISEE per nucleo 5 componenti
- successivamente, per la determinazione delle varie fasce di reddito, si procede secondo il seguente calcolo: parametro di equivalenza componenti nucleo (vedi scala ISEE) *diviso* coefficiente 2,85 *moltiplicato* € 18.592,45 (£ 36.000.000 reddito annuo di riferimento)

La richiesta della prestazione e/o dell'intervento avviene attraverso presentazione di domanda indirizzata al Sindaco, in carta semplice o su modello predisposto dai servizi, a cui vanno allegati la certificazione derivante dal modello ISEE per la determinazione del reddito, ed ogni altra documentazione ritenuta utile per la conoscenza della situazione. In casi particolari non è obbligatoria l'istanza da parte del cittadino o di suo familiare, ma può essere direttamente proposto l'intervento da parte dell'assistente sociale del territorio.

Il Servizio applica il regolamento Comunale in materia di procedimento amministrativo che garantisce la trasparenza degli atti e permette la conoscenza dei percorsi, individuando i responsabili dei procedimenti.

L'accesso agli atti e l'estrazione di documentazione sono consentite in base al regolamento Comunale sul diritto d'accesso attraverso la presentazione di motivata richiesta.

Il calcolo della compartecipazione avviene applicando la seguente formula:

retta massima applicabile all'utente moltiplicata per reddito ISEE diviso soglia massima accesso al servizio.

Ciò rende necessario, per ogni fattispecie di servizio, la definizione dei relativi parametri.

Art. 8 - Determinazione del minimo vitale

Dopo la presentazione del modello ISEE sarà possibile valutare se la persona deve compartecipare o se ha diritto a servizi gratuiti percependo di un reddito compreso entro i parametri del minimo vitale.

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

Per la sua determinazione si assume come quota di riferimento la pensione minima INPS dei lavoratori dipendenti. Nel caso di erogazioni di danaro, per la condizione di povertà, viene calcolato tutto il reddito, a qualsiasi titolo percepito.

Il Minimo Vitale è, pertanto, fissato, per il 2001 in £. 738.900 per una persona, aumentato annualmente in base ai parametri ISTAT. Le maggiorazioni per ogni persona in più del nucleo familiare sono fissate sulla base della scala d'equivalenza derivante dalla L. 449/98 istitutiva dell'ISEE.

Componenti del nucleo	Parametri d'equivalenza	Reddito mensile	Reddito annuale
1	1.00	€ 381,61 £ 738.900	€ 4.960,93 £ 9.605.700
2	1.57	€ 599,13 £1.160.073	€ 7.788,66 £15.080.949
3	2.04	€ 778,48 £1.507.356	€ 10.120,30 £19.595.628
4	2.46	€ 938,76 £1.817.694	€ 12.203,89 £23.630.022
5	2.85	€ 1.087,59 £2.105.865	€ 14.138,65 £27.376.245
6	3.20	€ 1.221,15 £2.364.480	€ 15.874,98 £30.738.240

Per ogni persona in più il parametro d'equivalenza è aumentato dello 0,35%. E' prevista una maggiorazione:

- dello 0.2% nei nuclei familiari monogenitoriali con presenza di figli minori, o in quelli in cui entrambi i genitori lavorino;
 - dello 0,5% per ogni componente con handicap psico-fisico (invalidità civile superiore al 66%, compresi i mutilati e gli invalidi di guerra, gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1^a alla 5^a, portatori di handicap in possesso di certificazione ex L. 104/92).
- In presenza di più maggiorazioni le stesse vengono sommate al parametro d'equivalenza corrispondente al numero dei componenti.

L'Affitto nei nuclei al di sotto del minimo vitale viene conteggiato fino ad un importo massimo di € 309,88 (£ 600.000), con presentazione di ricevuta e/o contratto d'affitto.

Art. 9 - Procedure e Controlli relativi alla determinazione del reddito ed all'erogazione dei servizi

Per la determinazione del reddito è richiesta la presentazione della certificazione derivante dal modello ISEE (dlgs n°109/1998 dlgs n°130/2000 dpcm 221/99), da presentare in allegato alla domanda d'accesso al servizio. Il modello ISEE viene consegnato dal Servizio erogatore e, dopo debita compilazione da parte del richiedente, è inviato per via telematica all'INPS, a cura dell'ufficio accettante, per il rilascio della certificazione.

La certificazione ha validità annuale dalla data del rilascio se non intervengono modificazioni del reddito in questo arco di tempo.

L'indicatore della situazione economica fa riferimento all'intero nucleo familiare(di fatto) composto dal richiedente, dalle persone con le quali lo stesso convive, da quelle considerate a suo carico ai fini IRPEF e/o da quelle cui risulti esso stesso fiscalmente a carico.

La determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente è effettuata sulla base dei dati forniti mediante dichiarazione sostitutiva.

Nella predetta dichiarazione il richiedente attesta di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti controlli per accertare la veridicità delle informazioni fornite. Con determinazione del dirigente sono stabilite, inoltre, le modalità relative ai controlli mirati e alle verifiche a campione, in attuazione della Circolare 22.10.99 n° 8/99 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

I cittadini, che usufruiscono di un servizio socio-assistenziale, che sottoscrivono impegno per la contribuzione, condividendo il progetto con gli operatori, devono essere preventivamente informati degli obblighi di comunicare ogni variazione della situazione socio economica e di dichiarare la reale situazione familiare e reddituale. In caso di dichiarazioni mendaci o d'inadempienza, i cittadini saranno esclusi immediatamente dal beneficio e verrà avviato nei loro confronti azione di recupero crediti in modo coatto. Tale azione sarà promossa anche nei confronti di coloro che, sottoposti a controllo dai competenti Organi, risulteranno fuori dei parametri d'accesso. In taluni casi è prevista anche la denuncia alla competente Autorità Giudiziaria.

PARTE SECONDA

TITOLO II TIPOLOGIE DI SERVIZIO

CAPO IV PRESTAZIONI ECONOMICHE

Art. 10 - Prestazioni economiche

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

- a) Assegni di durata limitata nel tempo
 - b) Assegni continuativi
 - c) Assegni continuativi a scasso ricovero
 - d) Assegni straordinari o una tantum
 - e) Reddito minimo d'inserimento (sperimentazione ex Dl.237/98)
-
- a) Gli assegni di durata limitata nel tempo, sono erogati ai nuclei o alle persone con reddito insufficiente al soddisfacimento dei bisogni vitali, sprovvisti di lavoro per motivi non dipendenti dalla loro volontà, al fine di prevenire uno stato di possibile emarginazione. Sono corrisposti per un periodo massimo di mesi sei con riferimento all'anno solare.
 - b) I contributi economici a carattere continuativo sono erogati ai nuclei o alle persone che per inabilità fisica e/o psichica, o per grave malattia sono sprovvisti di reddito sufficiente al soddisfacimento delle esigenze fondamentali di vita. Sono erogati per un periodo massimo di mesi dodici.
 - c) Gli assegni continuativi a scasso ricovero sono finalizzati a facilitare la permanenza della persona nel proprio domicilio evitandone l'emarginazione ed il ricorso a strutture residenziali. Gli assegni possono essere corrisposti alle persone in condizione di parziale o totale non autosufficienza, bisognose d'assistenza continuativa, e a nuclei

con minori in grave difficoltà personale. Sono erogati per mesi 12, in relazione all'anno solare e richiedono una verifica periodica da parte del Servizio Sociale.

- d) Gli assegni straordinari (una tantum) vengono erogati in presenza di problemi contingenti, anche in deroga ai parametri fissati per il minimo vitale.
- e) Il Reddito Minimo d'Inserimento è una misura di contrasto della povertà e di integrazione del reddito, legato alla sottoscrizione di un progetto individuale, concordato ed elaborato con il Servizio Sociale, finalizzato al miglioramento delle condizioni personali e sociali ed al superamento della marginalità.

Gli importi degli assegni di cui ai punti a), b), c), sono calcolati con riferimento alla differenza fra il reddito del nucleo, a qualsiasi titolo percepito, e quello previsto dal Minimo Vitale, mentre l'importo degli assegni legati al reddito minimo d'inserimento, RMI, è definito dal decreto istitutivo dello stesso.

CAPO V SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Art. 11 - Inserimento in strutture residenziali per anziani

L'impegno del Servizio è quello di promuovere la qualità di vita di tutti i cittadini, in particolare dei più deboli, ai quali si deve garantire, per quanto possibile, l'autodeterminazione ed il rispetto della propria storia e della propria individualità, anche all'interno delle strutture residenziali.

Gli anziani e i soggetti in stato di grave inabilità, che si trovino in condizioni di solitudine, emarginazione e di limitata autonomia, per i quali non è possibile il permanere nel proprio ambiente di vita, e per i quali siano stati attivati tutti i percorsi assistenziali alternativi, possono essere inseriti in strutture residenziali.

L'inserimento in struttura può essere temporaneo e/o permanente. L'ospitalità temporanea si attua in presenza di particolari condizioni socio-familiari (temporaneo impedimento della famiglia) o personali (patologie contingenti reversibili) che consentano comunque il rientro della persona nel proprio domicilio. L'intervento non dovrà avere durata superiore a 3 mesi.

L'ospitalità permanente deve prevedere un periodo di prova di almeno 2 mesi ai fini di accertare l'adeguatezza del progetto e la rispondenza della struttura alle esigenze dell'anziano.

Le prestazioni a regime residenziale, devono rispondere all'effettivo bisogno della persona e garantire, ove possibile, la libera scelta assicurando l'integrazione delle risposte assistenziali e sanitarie, costituendo supporto e sostegno per l'anziano.

Gli inserimenti devono avvenire a seguito di stesura del piano individuale d'intervento redatto dall'U.V.G. e condiviso dall'interessato o dai familiari in caso di incapacità dello stesso all'autodeterminazione.

Il servizio sociale avrà cura di mantenere la presa in carico dell'anziano anche dopo

l'inserimento in struttura, prevedendo momenti di verifica ed incontri periodici per l'aggiornamento del piano individuale d'intervento (il più frequentemente possibile e comunque almeno due volte l'anno).

I ricoveri sono da effettuarsi nelle strutture convenzionate presenti sul territorio e, solo in casi eccezionali in altre strutture, comunque accreditate.

Le prestazioni erogate devono garantire l'aiuto alla persona, l'animazione e la socializzazione, le prestazioni sanitarie di base, le prestazioni alberghiere. Deve essere inoltre garantito il mantenimento dei rapporti personali, sociali e familiari, privilegiando l'utilizzo di strutture territoriali o zonali e assicurando il mantenimento ed il recupero di tutte le potenzialità psicofisiche.

Le verifiche nelle strutture residenziali vengono effettuate dall'Apposita Commissione Tecnica interdisciplinare di controllo e vigilanza sulle strutture di ospitalità.

La quota di compartecipazione dell'utente e/o dei familiari è relativa esclusivamente alla retta di parte sociale.

L'anziano contribuirà alla spesa con riferimento ai propri redditi a qualsiasi titolo percepiti (rendite finanziarie e patrimoniali). Concorrono, pertanto, alla determinazione del reddito anche le rendite INAIL, le Pensioni di guerra, gli Assegni di Invalidità Civile e le Indennità di Accompagnamento.

E' garantita all'anziano una somma di £. 200.000 mensili per far fronte alle necessità personali e la tredicesima mensilità (nel caso di più tredicesime si considera quella più vantaggiosa per lo stesso).

Con riferimento all'art.433 e seguenti del Cod. Civ. sono chiamati a compartecipare al pagamento della retta-ricovero i sottoelencati familiari

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

Gli altri familiari vengono coinvolti qualora risultino eredi di beni da parte del ricoverando.

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

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

In caso di immobile dato in locazione il relativo canone deve essere versato quale quota di compartecipazione, detratta la quota prevista per il pagamento ICI. In presenza di eredi, quest'ultimi dovranno contribuire in relazione al reale valore del bene, sottoscrivendo relativo impegno all'atto del ricovero.

La compartecipazione da parte dei familiari obbligati viene calcolata sulla differenza risultante tra il costo annuo della retta di parte sociale e la quota di compartecipazione a carico del ricoverato, secondo le sotto elencate fasce:

Da £ 0 fino a esente	£ 13.000.000 ISE	€ 6.713,94		
Da £ 13.000.000 a £ 16.000.000 ISEE		€ 6.713,94	a € 8.263,31	20%(*)
Da £ 16.000.000 a £ 19.000.000 ISEE		€ 8,263,31	a € 9.812,68	40%(*)
Da £ 19.000.000 a £ 22.000.000 ISEE		€ 9.812,68	a € 11.362,05	60%(*)

Da £ 22.000.000 a £ 25.000.000 ISEE	€ 11.362,05 a € 12.911,42	80%(*)
Oltre £ 25.000.000 ISEE	€ 12.911,42	100%(*)

La suddetta quota di compartecipazione è dovuta nella misura percentuale sopra illustrata, salvo che siffatta applicazione non comporti per il nucleo familiare interessato un impegno economico tale da comprometterne irrimediabilmente il tenore di vita, in presenza di particolari spese dovute allo stato di salute e non inserite nella valutazione ISEE.

Art. 12 - Alloggi Assistiti

Gli alloggi assistiti sono un complesso di miniappartamenti e si configurano come un Servizio finalizzato al mantenimento dell'autonomia psicofisica della persona favorendone l'integrazione sociale e stimolando le scelte di vita.

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

Il Servizio è rivolto prioritariamente a:

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

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

L'ammissione al servizio avviene su presentazione di progetto realizzato in collaborazione con le équipes multidisciplinari (U.V.G., G.O.I.F., ecc.).

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

Art. 13 - Gruppo appartamenti

Il "gruppo appartamenti" è una risorsa abitativa costituita da mini alloggi, finalizzata a favorire idonee e differenziate risposte ai bisogni (di autonomia) espressi da persone affette da disturbi mentali.

Gli appartamenti sono riservati ad utenti in carico al DSM, socialmente svantaggiati, residenti nella zona Apuana.

Le ammissioni avvengono su progetto individualizzato socio-riabilitativo elaborato dai Servizi Sociali (ASL - Comune) in collaborazione con gli specialisti del DSM. La permanenza

degli ospiti nel gruppo appartamenti è subordinata alla durata del percorso riabilitativo necessario per il reinserimento.

Gli aspetti organizzativi, gli impegni ed oneri, nonché le modalità di accesso, di compartecipazione degli ospiti sono regolamentati da apposito atto.

Art. 14 - Centri Diurni

Il Centro Diurno è un servizio organizzato per rispondere ai bisogni assistenziali di persone anziane prevalentemente non autosufficienti.

Il servizio garantisce alta integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale qualificandosi come componente importante nel percorso di assistenza alla persona anziana, con una specifica valenza terapeutica e/o riabilitativa per il mantenimento ed il potenziamento delle capacità della persona, e la permanenza della stessa all'interno del proprio ambiente di vita. In particolare:

- è aperto al territorio rendendo possibile la fruizione di servizi e prestazioni assistenziali anche ad esterni;
- è collegato con i servizi socio-sanitari territoriali ed è inserito nella rete delle strutture sanitarie e socio assistenziali complementari;
- assicura il coinvolgimento del volontariato e dell'associazionismo;
- è collegato con i servizi di assistenza domiciliare di cui rappresenta sostegno e supporto.

L'ammissione, che ha carattere temporaneo, avviene su presentazione di progetto elaborato dall'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)

Tale servizio può essere utilizzato anche per sollevare le famiglie con particolare carico assistenziale e presenza di patologie particolari.

La compartecipazione a carico dell'assistito e dei familiari obbligati sarà definita in relazione al reale costo del servizio assicurando all'utente il mantenimento di una quota "disponibile" che gli consenta di condurre un adeguato tenore di vita.

CAPO VI INTERVENTI DI SOSTEGNO A DOMICILIO

Art. 15 - Assistenza Domiciliare Diretta

Tale intervento è finalizzato a garantire il soddisfacimento d'esigenze personali, domestiche, relazionali, educative/riabilitative di cittadini in temporaneo o permanente stato di non autosufficienza, di dipendenza o emarginazione. Il Servizio di Assistenza domiciliare ha il compito di consentire al cittadino, la permanenza nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare e sociale, integrando e rafforzando l'azione dei familiari e del vicinato, evitando ogni forma di isolamento ed il ricorso a ricoveri impropri.

Il SAD è utilizzato, inoltre, come supporto al nucleo familiare in presenza di minori o di adulti in difficoltà .

E' erogato, di norma, per un massimo di 6 ore diurne giornaliere e comporta una serie di prestazioni ed interventi così individuati:

- aiuto domestico consistente nella pulizie ed igiene della persona e dell'ambiente, preparazione e somministrazione pasti, acquisto di generi alimentari o altri prodotti,

lavaggio biancheria;

- aiuto di carattere socio-assistenziale con disbrigo ed espletamento di pratiche e commissioni varie esterne soprattutto a favore d'inabili;
- aiuto e sostegno attraverso la promozione di momenti di socializzazione finalizzati al superamento di situazioni e condizioni di solitudine, isolamento ed emarginazione;
- accompagnamento dell'assistito alle destinazioni che questi ha necessità di raggiungere, secondo quanto stabilito dal programma d'intervento.

Il Servizio è coordinato su tutto il territorio dal Dirigente del Servizio o dal Responsabile del Settore.

A livello di distretto gli Assistenti Sociali svolgono le seguenti mansioni:

- ricerche ed indagini sociali necessarie alla formulazione d'ipotesi e programmi di lavoro;
- rapporti con le Associazioni di volontariato e gli organismi di partecipazione presenti sul territorio;
- collaborazione con i Servizi della Azienda ASL per l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie;
- formulazione di un programma globale rispondente alle esigenze della collettività;
- visite domiciliari per la rilevazione del bisogno;
- definizione dell'intervento e verifiche sull'andamento delle prestazioni erogate;
- stesura del piano terapeutico assistenziale in collaborazione con l'interessato e/o i familiari;
- riunioni con il personale che eroga il servizio per la verifica degli interventi e la formulazione di nuove proposte;
- tenuta ed aggiornamento periodico delle schede individuali degli utenti.

Usufruiscono del SAD i cittadini secondo il seguente criterio di priorità:

- anziani ed inabili soli;
- coppia di anziani ed inabili senza figli;
- nuclei familiari con minori;
- nuclei familiari con presenza di portatori di handicap fisico e/o psichico grave.

Potranno essere ammessi anche anziani con figli, le cui condizioni risultino gravemente carenti e siano opportunamente documentate.

Costituiscono requisiti per l'ammissione:

- assenze o carenze familiari determinanti stati di solitudine, abbandono o isolamento;
- stato di malattia o invalidità che pregiudichi l'autonomia e l'autosufficienza della persona;
- condizione di non autosufficienza.
- stati particolari di bisogno, da valutare caso per caso, con particolare riferimento ai nuclei con pesanti responsabilità ed impegni connessi alla cura dei familiari.

La compartecipazione al costo del servizio è definita secondo le seguenti fasce:

FASCE DI REDDITO

COMPARTECIPAZIONE ORARIA

da € 0 esente	a	€ 4.906,34 (£ 9.500.000) ISEE	
da € 4.906,34 (£ 9.500.000) 2.000)	a	€ 5.939,25 (£ 11.500.000) ISEE	€ 1,33 (£
da € 5.939,25 (£ 11.500.000) 4.000)	a	€ 6.972,17 (£ 13.500.000) ISEE	€ 2,07 (£
da € 6.972,17 (£ 13.500.000) 6.000)	a	€ 8.005,08 (£ 15.500.000) ISEE	€ 3,10 (£
da € 8.005,08 (£ 15.500.000) 8.000)	a	€ 9.037,99 (£ 17.500.000) ISEE	€ 4,13 (£
da € 9.037,99 (£ 17.500.000) 10.000)	a	€ 10.070,90 (£ 19.500.000) ISEE	€ 5,16 (£
oltre € 10.070,90 (£ 19.500.000) carico			costo a totale

con possibilità di valutare quote intermedie in specifiche situazioni con particolare riferimento a spese sostenute dal nucleo per assistenza e cura.

Detti parametri di compartecipazione sono riferiti sia all'utente che ai familiari obbligati

- coniuge
- figli
- genitori
- generi – nuore

Art. 16 - Assistenza Domiciliare Integrata Indiretta ad Anziani non autosufficienti

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un sistema integrato di interventi domiciliari in favore di soggetti aventi necessità di un'assistenza socio-sanitaria continuativa, che consenta alla persona parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficiente di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita

E' un complesso di prestazioni sanitarie e sociali erogate alla persona non-autosufficiente, ultrasessantacinquenne, al fine di garantirle la massima autonomia personale e sociale ed il mantenimento al proprio domicilio.

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

In particolare gli assegni possono essere erogati a:

- Parenti ed affini anche diversi dalle persone obbligate ai sensi dell'art 433C.c.;
- Persone conviventi all'interno del nucleo anagrafico;
- Persone disponibili ad assicurare l'assistenza all'anziano non autosufficiente .

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

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

- Morbo d'Alzheimer;
- cerebropatie invalidanti;
- demenze senili gravi;
- grave limitazione dell'autonomia.

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

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

Art. 17 - Centri di Socializzazione per anziani

I centri sono punti aggregativi, finalizzati alla promozione della partecipazione ad attività culturali e ricreative favorendo forme di aggregazione sociale tra anziani con l'apporto di Associazioni di volontariato.

Gli anziani potranno sviluppare le loro reti sociali e reintegrare relazioni amicali che frequentemente si interrompono o si diradano a causa della minore autonomia.

Nell'ambito dei centri è previsto un servizio di "assistenza domiciliare leggera", che comporta interventi a domicilio per compagnia, lettura libri, in favore di quegli anziani che non sempre sono in grado accedere ai Centri.

CAPO VII INTERVENTI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN PRESENZA SITUAZIONI PARTICOLARI

Art. 18 - Interventi in presenza di morbo di Alzheimer e demenze senili

Alla luce della sempre maggior dimensione epidemiologica delle demenze che rappresentano la principale causa di ricovero in RSA, è prioritario garantire reti di servizi per rispondere in modo più mirato ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari.

Particolare attenzione va riservata ai nuclei nei quali è presente una persona affetta da morbo di Alzheimer o da demenza senile. Nell'evoluzione di queste sindromi, oltre al deficit cognitivo possono insorgere gravi problemi comportamentali e psichiatrici che costituiscono causa primaria di stress per i familiari e di rischio di ricovero definitivo.

Nei casi in cui si valuti l'incapacità organizzativa e/o un alto livello di stress del nucleo d'origine è opportuno assicurare ricoveri temporanei o prestazioni di tipo domiciliare, dando adeguato spazio ai ricoveri di sollievo o all'attivazione di assistenza domiciliare, come supporto alla famiglia ed integrando i servizi di competenza sanitaria.

Il nucleo d'origine deve necessariamente essere coinvolto sia nella fase di progettazione dell'intervento che nella valutazione dei bisogni e nella definizione del Piano individualizzato. Deve altresì essere supportato anche attraverso interventi psicosociali per il superamento di situazioni ansiogene e /o conflittuali .

Tali interventi si realizzano mediante l'interazione con le altre articolazioni della rete dei Servizi, ed in particolare con l'Unità di Valutazione Geriatrica e Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) alle quali competono la definizione dei Piani individualizzati d'intervento.

I suddetti interventi sono da applicarsi anche a persone al di sotto dei sessantacinque anni in cui sia insorta la malattia.

L'accesso al Servizio e la compartecipazione al relativo costo devono tener conto del "peso" assistenziale sostenuto dalla famiglia e delle condizioni individuali dell'interessato.

Art. 19 - Interventi e sostegno alla famiglia in presenza di altre particolari patologie

Per talune patologie o sindromi gravi ed invalidanti, con prognosi infausta, nelle quali l'evoluzione produce oltre al deficit psico-fisico, anche gravi problematiche di gestione familiare e stress per il nucleo è previsto il ricorso agli interventi di cui all'art 15.

Sono previsti inoltre assegni di cura e sollievo per i familiari, impegnati quotidianamente nell'accudimento delle persone bisognose di cure particolari e costanti, o per sostituirli durante l'orario di lavoro.

E' altresì possibile prevedere nel progetto di aiuto il coinvolgimento di personale volontario. Il piano di intervento è definito di volta in volta con gli specialisti e gli operatori distrettuali interessati al caso.

CAPO VIII INTERVENTI RIVOLTI AI MINORI

Art. 20 - Interventi sostitutivi della famiglia

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

Tali interventi sostanzialmente si traducono in:

- Affidamento familiare
- Inserimento in strutture d'accoglienza.

Art. 21 - Affidamento familiare

L'Affidamento eterofamiliare, regolamentato dalla Legge 184 del 4 maggio 1983, nonché quello attuato dal Servizio Sociale su Decreto del T.M. – art.330 e seguenti, sono una risposta a situazioni di grave disagio e/o maltrattamento di bambini e bambine, ragazze e ragazzi, sia essi di nazionalità italiana che stranieri, "temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo".

Appare opportuno precisare che l'ipotesi d'affidamento debba essere formulata solo allorché siano già state poste in essere, senza peraltro ottenerne risultati apprezzabili, tutte le dovute iniziative di sostegno al nucleo d'origine.

L'istituto dell'Affidamento familiare è infatti un intervento di protezione e tutela, che consiste nell'inserire in una famiglia diversa da quella originaria, per un periodo di tempo prestabilito, da definirsi caso per caso, minori altrimenti in condizione di grave rischio sotto il profilo evolutivo, per i quali il nucleo d'origine non sia in grado di svolgere adeguatamente il proprio ruolo.

Il progetto d'affido presuppone una valutazione delle risorse personali, nonché delle possibilità di recupero dei componenti la famiglia naturale i quali, impegnati in un percorso di acquisizione di consapevolezza, di "crescita" del proprio ruolo, vedranno garantiti comunque i rapporti con il figlio, anche nel caso di non completa acquisizione delle

competenze necessarie a garantirne il benessere, e quindi in assenza di ipotesi di rientro del minore.

L'affidamento familiare può essere disposto:

- dal Servizio Sociale, con il consenso dei genitori o del tutore, e reso esecutivo dal Giudice Tutelare;
- dal Tribunale per i Minorenni, a prescindere dal consenso dei genitori, ed attuato dal Servizio Locale.

L'Art.9 della legge 184/83 contempla un'ulteriore modalità di affidamento, quella a parenti entro il quarto grado, che si realizza attraverso accordi privati tra le parti, salvo diversa disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

La famiglia affidataria o il singolo, disponibile all'affido, provvedono al mantenimento, all'educazione ed all'istruzione del minore (Art.5 della legge 184/83) avendone la massima cura e ricevendo, a prescindere dal proprio reddito, un contributo dall'Ente Locale, secondo quanto previsto dal presente Regolamento al successivo art.25.

Art. 22 - Obiettivi ed organizzazione del Servizio

L'obiettivo principale delle politiche sociali dirette alla tutela del minore è quello di assicurare che i diritti essenziali di protezione, crescita ed educazione del bambino, si realizzino nell'ambito della famiglia d'origine; allorché si sia verificato che ciò è di nocimento all'interesse dello stesso, e solo in tal caso, si dovrà ricorrere ad un progetto "estremo" di allontanamento, e quindi di affido.

I contenuti dell'Affido, gli obiettivi sono riconducibili a:

- garantire un'adeguata crescita psico-fisica ed un armonico sviluppo della personalità del minore e, contestualmente, sostenere e stimolare la famiglia d'origine a intraprendere un percorso, finalizzato alla soluzione delle condizioni di crisi che hanno determinato l'intervento, e/o all'acquisizione di adeguate competenze nella gestione del ruolo genitoriale;
- sviluppare una cultura dell'accoglienza e della solidarietà da investire in un processo che certamente comporta il reciproco arricchimento e un produttivo scambio di esperienze.

L'Affido familiare è attuato dai Servizi territoriali della zona di residenza del minore, di concerto con il Gruppo Tecnico dell'apposito Servizio.

La sede del Servizio di Affidamento familiare è situata presso il CIAF di Carrara.

Componenti del Gruppo Tecnico:

- I Responsabili dell'area Minori Adolescenti Famiglie dei Comuni;
- Assistenti Sociali incaricate (almeno una per ogni Comune);
- Psicologo incaricato dalla ASL almeno un unità.

Il Gruppo tecnico può avvalersi, in considerazione della complessità della tematica, nonché della specificità di ciascun progetto individuale, della collaborazione di altri specialisti (quali psicologi, neuropsichiatri infantili, pediatri), previ accordi con L'Azienda USL n.1.

Il Gruppo Tecnico si avvarrà inoltre di un Istruttore Amministrativo, con compiti di segreteria.

Funzioni del Gruppo Tecnico:

- Funzione di sensibilizzazione, in quanto contribuisce a promuovere una cultura dell'Infanzia fondata sui reali bisogni dell'età evolutiva, a tal fine utilizzando tutti i canali comunicativi e avvalendosi della "rete" delle varie Agenzie territoriali;
- attua iniziative di sensibilizzazione e pubblicizzazione volte al reperimento di singoli e famiglie disponibili all'Affido, così da istituire una banca dati delle "risorse" a cui attingere per realizzare progetti di protezione e tutela del minore;
- accoglie le persone interessate all'Affidamento, predisponendo percorsi di informazione/formazione individuale e/o di gruppo sugli aspetti giuridici, sociali e psicologici del Servizio;
- effettua, nell'ambito di incontri periodici a cadenza mensile, iniziative di consulenza e sostegno a favore delle famiglie affidatarie, preliminari, contestuali e successive al percorso d'affido;
- predispone strumenti quanto più possibili certi e verificabili, al fine di procedere alla valutazione dei singoli e delle famiglie disponibili all'accoglienza di minori;
- raccoglie le segnalazioni provenienti dal territorio, relative ai minori per i quali è formulato un progetto d'Affido, al fine di elaborare ipotesi di "abbinamento" minore - nucleo affidatario, di concerto con gli operatori distrettuali, coniugando le necessità del bambino con le risorse disponibili;
- partecipa alle fasi di verifica dei progetti individuali;
- promuove studi e verifiche sulla qualità, efficacia ed efficienza del progetto globale d'Affido;
- predispone, gestisce ed aggiorna la banca delle "risorse", nonché una banca-dati degli affidi in corso;
- predispone, a favore degli operatori, spazi di formazione, di studio, di riflessione e approfondimento circa la tematica e le metodologie;
- stabilisce rapporti di collaborazione con le Agenzie del volontariato impegnate nel settore, partecipando all'occorrenza ad incontri periodici.

Ruolo dei Servizi Territoriali:

- A) Formulano una diagnosi psico-sociale esaustiva della situazione familiare del minore, con l'apporto operativo delle altre figure professionali interessate al caso, individuando:
- le condizioni psico-fisico-relazionali della famiglia e, in particolare, del minore;
 - le condizioni di rischio per l'evoluzione dello stesso;
 - i limiti del ruolo genitoriale, la qualità delle relazioni intrafamiliari e le competenze potenzialmente sviluppabili nel caso degli adulti.
- B) Valutano i possibili percorsiolutivi;
- C) Formulano il progetto "mirato", in cui sono specificati:
- gli obiettivi a breve, medio e lungo termine;
 - i contenuti dell'affido e la durata prevedibile, anche tenendo conto delle disposizioni della competente Magistratura;
 - le varie fasi ed i tempi del percorso di acquisizione di competenze da parte del nucleo d'origine, contemplando un primo momento di "preparazione" del minore e della famiglia all'Affido;
 - le modalità di verifica dei risultati e degli obiettivi;
 - il ruolo specifico degli affidatari, gli impegni delle figure significative, nonché di ciascun

componente l'équipe territoriale;

- le modalità di rapporto tra gli attori dell'affidamento;
- l'intervento economico dell'Ente e i doveri degli obbligati;

D) Indicano le caratteristiche peculiari della famiglia affidataria, in rapporto alle esigenze del minore;

E) Concretizzano il progetto d'Affido attraverso:

- colloqui, visite domiciliari, incontri a cadenza periodica e "ascolto" del bambino nell'ambito della famiglia affidataria, della scuola, dei Centri di Aggregazione, ecc....;
- collaborazioni a tutti i livelli (scuola, volontariato, Servizi vari,.....);
- promozione di interventi specialistici e di eventuali percorsi terapeutici, in favore sia del bambino che della famiglia naturale, a seconda delle specifiche esigenze;
- raccolta dei dati oggettivi (cartella, diario,...);
- verifiche periodiche congiunte fra gli operatori territoriali, gli specialisti coinvolti nel progetto ed i membri del Centro Affidi, con particolare attenzione alle ipotesi iniziali, alle variabili ed alle esigenze espresse dal minore e dai vari attori;
- invio di relazioni ed aggiornamenti all'Autorità Giudiziaria competente.

Art. 23 - Ruolo dell'Autorità Giudiziaria

I compiti attuali sono quelli previsti dalla Legislazione vigente:

- Il Giudice Tutelare rende esecutivo il provvedimento disposto dall'Ente Locale, secondo la legge 184 del 1983 e le indicazioni del DPR n.616 del 1977, ed attua le verifiche del caso.
- Il Tribunale per i Minorenni affida all'Ente Locale il minore, allo scopo di promuoverne l'idoneo inserimento, a prescindere dal consenso della famiglia d'origine.
- Il Tribunale per i Minorenni, su proposta del Servizio sociale, emette un decreto di affido alla famiglia individuata, incaricando altresì il Servizio suddetto di ottemperare agli obblighi di sostegno e vigilanza che il caso richieda.

Art. 24 - Requisiti degli aspiranti affidatari

Gli affidatari vengono individuati tra coloro che si siano dichiarati disponibili in tal senso e relativamente ai quali il Centro Affidi abbia accertato la presenza dei requisiti fondamentali, ovvero:

- Buone capacità sul piano comunicativo, affettivo, pedagogico, nonché equilibrio nella gestione delle responsabilità verso il minore e garanzia di un "clima" familiare armonico;
- consenso e coinvolgimento di tutti i componenti, anche in età minore, della famiglia;
- consapevolezza dei bisogni, del vissuto e del livello di coinvolgimento dei propri figli e/o dei vari componenti la famiglia estesa, rispetto alla prospettiva dell'ingresso del minore nell'ambito familiare;
- Integrazione della famiglia nell'ambito socio-culturale;
- disponibilità a provvedere, con la massima cura, alle esigenze del minore, contribuendo a promuoverne l'adeguato sviluppo psico-fisico-relazionale;
- rispetto della storia familiare del minore e dei suoi valori culturali, sociali, religiosi;
- capacità di far fronte a situazioni nuove, soprattutto in riferimento alla necessità di riorganizzare la vita domestica in prospettiva dell'accoglienza del nuovo membro;

- consapevolezza e accettazione della temporaneità dell'affido;
- impegno a collaborare costantemente con il Servizio, nell'interesse esclusivo del minore.

Art. 25 - Impegni degli affidatari

Gli affidatari si obbligano a sottoscrivere e tener fede al progetto individuale d'Affido per le parti di competenza, nonché a :

- provvedere adeguatamente alla cura, al benessere, al mantenimento, all'educazione e all'istruzione del minore in affido, con riferimento alle indicazioni del Servizio, nonché a quelle dei genitori per i quali non vi sia stata pronuncia ai sensi degli articoli 330 e 333 del codice civile, o del tutore;
- garantire la massima discrezione circa la situazione del minore in affido e del suo nucleo d'origine;
- collaborazione con i Servizi, nonché con la famiglia d'origine del minore, in rapporto al progetto educativo individuale, con modalità da concordarsi a seconda del caso;
- riferire agli operatori competenti gli elementi ed i risultati significativi inerenti il percorso di crescita del minore in affido, con particolare riguardo all'ambito psico-fisico-relazionale, alla socializzazione ed ai rapporti con la sua famiglia.
- partecipare agli incontri periodici promossi dal Servizio territoriale e dal Centro Affidi.

Art. 26 - Impegni della famiglia d'origine

La famiglia d'origine si impegna a:

- favorire il rientro del minore in famiglia, collaborando con i Servizi territoriali ed il nucleo affidatario secondo le indicazioni dell'équipe distrettuale;
- tener fede alle modalità, agli orari e tempi concordati con il Servizio relativamente ai contatti ed ai rapporti con il minore, nel rispetto delle esigenze dello stesso, degli affidatari, nonché delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- contribuire, a seconda delle proprie possibilità, alle esigenze economiche del/la figlio/a, secondo quanto concordato con gli operatori e/o secondo le indicazioni dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 27 - Impegno dell'Ente Locale

Il Comune si impegna a promuovere il benessere del minore, assicurandogli adeguate condizioni di vita nel rispetto della sua storia e dei suoi bisogni.

E' prevista altresì , a carico dell'ENTE, l'erogazione agli affidatari di un "assegno di base" mensile calcolato assumendo come riferimento l'importo della pensione minima INPS (parametro da rivalutarsi annualmente). Detto assegno viene aumentato fino ad un massimo del 30% quando ricorrano situazioni particolarmente complesse, mentre per ogni minore – affidato oltre il primo- si dovrà prevedere un aumento della quota di base nella misura del 30%.

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

Il Comune deve provvedere altresì alla stipula di assicurazione a fronte di infortuni o danni subiti o provocati dal minore in affidamento.

Art. 28 - Promozione della partecipazione del cittadino

Il Servizio Sociale si impegna a garantire, sia alla famiglia d'origine che alla famiglia affidataria, il massimo livello d'informazione sul piano normativo e non, fornendo le indicazioni utili affinché gli interessati siano posti in grado di acquisire ulteriori, specifiche competenze in materia, nonché di esercitare i propri diritti (ricorsi all'Autorità Giudiziaria, accesso all'U.R.P., consulenza legale presso il Centro Donna, ecc.....).

Art. 29 - Collaborazione con Enti ed Associazioni

Nell'ambito del Servizio di Affidamento Familiare il Comune è impegnato sia a sensibilizzare il territorio ed a stimolare le risorse territoriali in termini di solidarietà, comprensione della diversità e apertura all'altro, sia a potenziare il canale comunicativo e la collaborazione con tutte le realtà territoriali interessate ai temi dell'età evolutiva.

Art. 30 - Accertamenti Sanitari

Secondo quanto previsto dalla Deliberazione 348/1994, l'affidatario, nell'assumersi la responsabilità di provvedere al minore sotto il profilo del mantenimento, dell'educazione e dell'istruzione, ecc...deve poter disporre di un quadro informativo che gli consenta di conoscere, nel dettaglio, anche lo stato di salute del soggetto, così da avere le indicazioni necessarie all'adeguata cura dello stesso.

Art. 31 - Inserimenti in strutture d'accoglienza

Nei casi in cui non sia possibile collocare un minore in idonea famiglia, o il progetto contempli espressamente (per età del ragazzo, esperienze personali e/o per altra causa) un intervento diverso

dall'Affido, è prevista la possibilità d'inserimento dello stesso in comunità d'accoglienza o casa famiglia.

Tale intervento rientra nel campo dei Servizi sostitutivi della famiglia (in grave stato di difficoltà e/o di pregiudizio al benessere del/la ragazzo/a), diretti a tutelare il minore e a promuoverne l'adeguata crescita.

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

La scelta della struttura deve essere operata tenendo presente i bisogni del minore, evidenziati nel progetto individuale elaborato interdisciplinariamente, nonché le caratteristiche della Comunità d'accoglienza, che dovrà garantire adeguati spazi, competenza del personale educativo, presenza di équipe specialistica, nonché

finalizzare l'operatività all'attuazione del percorso evolutivo e degli obiettivi, così come indicati dai Servizi territoriali.

In relazione alle specifiche esigenze del minore si sottolinea l'esigenza che la metodologia, in uso alla struttura, contempli la collaborazione sistematica di specialisti (interni o esterni alla sede comunitaria), sia di consulenza agli Educatori, sia per interventi mirati a tutto vantaggio dell'ospite.

In riferimento al/la ragazzo/a, la struttura dovrà operare promuovendone:

- la consapevolezza delle proprie potenzialità;
- l'autoespressione
- l'adeguata autodeterminazione
- la progressiva autonomia
- la capacità di relazionarsi con il gruppo dei "pari" e con gli adulti.

Saranno individuate strutture in cui la quotidianità sia caratterizzata da ritmi di vita di tipo familiare, ove sia possibile garantire un livello di autonomia proporzionale all'età e alle caratteristiche personali, la relazionalità con l'esterno, ed il mantenimento dei rapporti personali, sociali e familiari d'origine, salvo diversa disposizione dell'Autorità giudiziaria.

L'équipe territoriale, che ha in carico la specifica situazione familiare, dovrà contemplare nell'ambito progettuale, puntuali, sistematiche fasi di verifica (anche in loco) che prevedano l'"ascolto" diretto del minore, le sue proposte, i suoi programmi, soprattutto nel caso di eventi critici, di difficoltà nei rapporti, di momenti particolari del suo percorso evolutivo.

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

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

Art. 32 - Interventi integrativi della famiglia

Fra gli interventi integrativi dell'azione educativa familiare, importante valenza preventiva rivestono i seguenti Servizi:

- Affidamento part-time (o diurno);
- CIAF (Centri Infanzia Adolescenza Famiglie) Centri educativi-aggregativi e Centri di Socializzazione
- Servizio Educatori di Strada;
- "Estate Ragazzi".
- "Estate Bambini"

Art. 33 - Affidamento part-time

E' un Servizio che si attiva in favore del nucleo in difficoltà, allorché gli operatori territoriali abbiano valutato la necessità di valorizzare, di sostenere il minore, e contestualmente promuovere una maggiore consapevolezza negli adulti.

L'Affidamento part-time si configura essenzialmente quale assistenza educativa domiciliare;

viene attivato in presenza di carenze nell'ambito del ruolo educativo degli adulti e nella relazione genitori-figlio/a tal che, pur non sussistendo le condizioni per un allontanamento del minore, si renda necessario affidare lo stesso, per alcune ore settimanali, a singoli o a nuclei familiari.

Il Servizio, che si attiva prevalentemente nel contesto familiare, viene promosso solitamente in accordo con gli interessati, e solo di rado su disposizione del Tribunale per i Minorenni.

Le persone disponibili alla collaborazione per l'Affido part-time vengono valutate dagli operatori del Centro Affidi nell'ambito di uno o più colloqui che rivestono carattere informativo per l'interessato, e contestualmente consentono una conoscenza di massima della "risorsa", nonché l'inserimento dei dati personali della medesima nell'ambito di una Banca-dati, differenziata in base alle competenze, agli interessi, alla disponibilità,.....

L'affidatario si configura quale agente di cambiamento, in quanto promotore di azione educativa minore-adulto, finalizzata all'evoluzione positiva delle relazioni intrafamiliari ed all'adeguata crescita del/la bambino/a.

Nel caso che il Comune l'abbia predisposto, sarà utilizzato un modello di autocertificazione che, unitamente alla domanda in carta semplice al Sindaco ed alla compilazione di un questionario, appositamente formulato, costituirà ulteriore garanzia formale circa le competenze e le abilità dell'affidatario.

Art. 34 - Obiettivo generale

L'Affido part-time si propone di elevare la qualità di vita del minore e migliorare le relazioni tra i membri della famiglia, secondo progetti individuali, finalizzati al conseguimento di specifici obiettivi, quali:

- maggiore autoespressione del/la bambino/a;
- maggiore autostima dello/a stesso/a;
- sviluppo di progressiva, adeguata autonomia;
- socializzazione positiva ed acquisizione delle regole comportamentali;
- promozione del cambiamento negli stili relazionali ed organizzativi del soggetto e della famiglia;
- consolidamento dei legami;
- maggiore consapevolezza degli adulti rispetto ai reali bisogni, ai problemi dell'età evolutiva, con particolare riferimento al/la figlio/a;
- cura del minore in caso di limitata assenza dei genitori, degli adulti per alcune ore del giorno (causa impegni lavorativi, terapie, ecc...); ;
- assunzione di responsabilità tipiche del ruolo genitoriale;
- aiuto nei compiti, solo se funzionale ad uno o più sottobiettivi.

Art. 35 - Progetto individuale

Il progetto educativo individuale dovrà essere elaborato a cura del Servizio territoriale (distretto), ed espresso attraverso la modulistica predisposta dal Centro Affidi. Sarà infine

concordato a livello d'équipe, qualora vi sia una presa in carico della situazione familiare anche da parte degli specialisti del Comune e/o della ASL n.1.

Tale progetto dovrà mettere in luce gli obiettivi specifici, i tempi, i risultati attesi dall'intervento d'Affido in rapporto al/la bambino/a nonché, parallelamente, il percorso evolutivo nell'ambito del quale gli operatori distrettuali dovranno guidare gli adulti, impegnandoli nel recupero dell'essenza del ruolo genitoriale.

Il Progetto dovrà altresì porre l'accento su:

- i bisogni del/la bambino/a;
- i requisiti dell'affidatario, in rapporto alle necessità del caso;
- i contenuti dell'attività d'Affido;
- i tempi e le ipotesi di soluzione;
- la cadenza delle verifiche (non meno di due momenti mensili).

Art. 36 - Ruolo degli Operatori territoriali

L'intervento di Affido part-time è attivato su proposta del Servizio Sociale del territorio ove il minore risiede.

Il Servizio territoriale:

- individua le situazioni di rischio (di abuso, devianza, emarginazione,...);
- valuta le soluzioni atte a soddisfare il bisogno;
- elabora il Progetto educativo da presentarsi al Centro Affidi;
- individua caratteristiche, compiti/funzioni dell'affidatario;
- collabora alla fase di "abbinamento" minore-affidatario/i, ovvero alla valutazione congiunta circa le peculiarità della persona o della famiglia, maggiormente rispondenti alle esigenze del minore;
- promuove accordi formali ("contratto") fra tutti gli attori del caso (affidatari-famiglia-Servizi), utilizzando l'apposita modulistica predisposta dal Centro Affidi;
- attiva incontri periodici con il minore, la famiglia, gli affidatari (separatamente o congiuntamente secondo la situazione), all'occorrenza con la collaborazione degli specialisti interessati;
- opera periodiche verifiche ed eventuali revisioni del progetto educativo, in collaborazione con il Centro Affidi;
- progetta fasi di cessazione del Servizio e/o eventuali altre iniziative rese necessarie, dandone comunicazione scritta agli operatori del Centro.

Art. 37 - Ruolo del Centro Affidi

Nel caso di Affido part-time la Responsabile dell'area Minori Adolescenti Famiglie e la/le Assistente/i Sociale/i incaricate si avvarranno della collaborazione, se necessaria, di specialisti Comune / ASL, ai fini della cura di particolari aspetti che potrebbero evidenziarsi nell'ambito del Servizio specifico, e/o relativamente alle "risorse" (affidatari), e/o nei singoli percorsi educativi.

Il gruppo tecnico del Centro Affidi, che nel caso di Affido Part-Time, ha sede presso il CAO comunale, è deputato a:

Il Gruppo tecnico del Centro Affidi, è deputato a:

- accogliere, formalizzate, le singole espressioni di disponibilità degli affidatari; valutare e selezionare le "risorse" (singoli e famiglie);

- curare la banca-dati delle disponibilità , differenziando le stesse secondo le caratteristiche della persona, la competenza, le capacità, gli interessi,.....
- predisporre e aggiornare l'anagrafe dei minori a rischio;
- esaminare progetti/proposte degli operatori territoriali;
- collaborare alla fase di "abbinamento" minore/i - affidatario/i;
- mettere a disposizione degli operatori distrettuali tutto il materiale e le informazioni ritenute utili;
- partecipare alle fasi di verifica più significative;
- promuovere intese con l'Associazionismo interessato al tema dell'Affido;
- operare cicliche azioni di sensibilizzazione, anche attraverso la collaborazione delle diverse Agenzie presenti nel territorio (Associazioni, scuola,).

Art. 38 - Impegno dell'Ente Locale

Il Servizio di affido part-time si avvale della collaborazione di personale volontario, operante a titolo gratuito ed individuato con riferimento ad apposito Albo, se istituito; l'Ente Locale non contempla alcuna compartecipazione da parte della famiglia, in quanto ciò inevitabilmente comporterebbe una sorta di "gestione" dell'attività del volontario da parte dei familiari del minore. All'affidatario sarà erogato un rimborso spese forfettario mensile, di entità comunque ridotta rispetto all'assegno stabilito per gli affidamenti familiari, in considerazione del minor impegno richiesto dal Servizio.

Casi particolari, che considerino eventualmente anche l'erogazione di un pasto ed una prolungata accoglienza giornaliera o la presenza di più minori, potranno comportare un plus mensile sino al 30% della quota-parte.

Il Comune provvede altresì a contrarre una polizza assicurativa a favore del minore in Affido part-time, a fronte di eventuali danni arrecabili a sé o ad altri.

Si precisa inoltre che, laddove la situazione di disagio del minore sia estranea al ruolo genitoriale, può essere operata una scelta di baby-sitting, nell'ambito della quale la famiglia, sostenuta eventualmente dai Servizi, possa utilizzare personale volontario della Banca-dati Affido, facendosi carico della parte economica autonomamente, nell'ambito di un rapporto privato.

Art. 39 - Impegni degli Affidatari part-time

L'Affidatario part-time dovrà tener fede al progetto individuale, per le parti di competenza, nonché:

- rispettare le indicazioni del Servizio, nonché quelle dei genitori per i quali non vi sia stata pronuncia ai sensi degli articoli 330 e 333 del codice civile o del tutore;
- garantire la massima riservatezza circa la situazione del minore in affido ed il suo nucleo familiare;
- collaborare con i Servizi, nonché con la famiglia del minore, secondo il progetto educativo individuale, con modalità da stabilirsi caso per caso;
- riferire agli operatori competenti gli elementi ed i risultati significativi inerenti il percorso di crescita del minore, con particolare riguardo all'ambito psico-fisico-relazionale, alla socializzazione ed ai rapporti con le figure adulte;
- partecipare agli incontri di verifica, secondo le richieste del Servizio Sociale;

- rispettare tempi ed orari come da Progetto.

L'affidatario, nell'eventualità di esigenza di tempestivi interventi a tutela della salute psico-fisica del minore, dovrà riferirsi nell'immediatezza al genitore e, se del caso, in assenza di questi (e/o altri familiari), al Servizio sanitario pubblico, dandone solerte comunicazione alla famiglia e quindi agli operatori territoriali.

Art. 40 - Centri Infanzia Adolescenza Famiglie (CIAF) e Centri di Socializzazione

Dette risorse rivestono una particolare valenza preventiva rispetto a fenomeni negativi (isolamento, emarginazione, devianza,...). Offrono spazi ed iniziative varie, dirette a promuovere l'autoespressione, l'autodeterminazione, l'autostima dei ragazzi, l'uso adeguato del tempo libero, la socializzazione positiva, l'acquisizione di nuove esperienze e di regole comportamentali.

In particolare, nell'ambito dei CIAF (Centri Infanzia Famiglia Adolescenza) vengono attivate iniziative specifiche a carattere educativo rivolte ai ragazzi, ai giovani ed alle famiglie.

Il CIAF può articolarsi su tutto il territorio comunale e altresì può configurarsi come struttura centralizzata che eroga una serie di attività (presidio zonale per affido familiare ed adozione). Nell'uno e nell'altro caso sono garantiti spazi educativo-aggregativi, ambiti di socializzazione, ludoteca, iniziative rivolte alla famiglia, servizi specialistici.

L'accesso è libero ed ha carattere gratuito. La copertura assicurativa può essere garantita a seconda del tipo di gestione, dal Comune o dalle Associazioni

Il personale educatore partecipa sistematicamente a riunioni, a carattere programmatico e di verifica rispetto all'efficienza ed all'efficacia dell'operatività, che possono essere curate dal Responsabile delle iniziative CIAF dell'Ente Locale.

Il programma annuale di attività pur differenziandosi sulla base delle proposte e degli interessi dei ragazzi, viene formulato così da perseguire finalità condivise e una metodologia di rete.

Art. 41 - Servizio Educatori di strada

Al CIAF si relaziona anche l'operatività degli Educatori di Strada che, attivati in territori con caratteristiche di multiproblematicità, si pongono quale riferimento positivo per i bambini e gli adolescenti "a rischio" che stazionano nelle piazze e nelle strade.

L'operatività di detto Servizio si riassume in organizzazione di iniziative varie (all'aperto e sotto i porticati), e nell'"ascolto" dei ragazzi preliminarmente ad azione di rete.

Il personale Educatore partecipa a riunioni mensili programmatiche e di verifica, promosse dall'Ente Locale che gestisce il Servizio in regime di convenzione con il Cooperativismo.

Art. 42 - Servizio "Estate Ragazzi" "Estate Bambini"

Promosso prevalentemente a favore della famiglia impegnata in attività lavorativa, non di rado anche a carattere stagionale, e contestualmente a vantaggio dei minori con ridotte possibilità di fruizione delle opportunità estive, si traduce in un Servizio di accoglienza diurna (con mensa), nel caso di bambini da 3 ai 6 anni, nonché in iniziative ludico-

ricreative-sportive, articolate in diverse aree territoriali (in orario mattutino), per i ragazzi dai 6 ai 14 anni.

Il Comune, nel caso del Servizio rivolto ai più piccoli (Estate Bambini), può promuovere la gestione a cura di associazioni e cooperative, che stabiliscono annualmente, l'ammontare delle quote frequenza e buoni pasto

Il Servizio "Estate Ragazzi" è curato dall'Ente Locale in collaborazione con l'Associazionismo, con l'obiettivo di promuovere l'espressione del sé e la socializzazione positiva dei soggetti in età minore.

La partecipazione a tale iniziativa è libera; viene contemplato, peraltro, il versamento di una quota di iscrizione da parte della famiglia, in misura ridotta ed adeguabile anno per anno.

CAPO IX INTERVENTI IN FAVORE DEI DISABILI

Art. 43 - Interventi in favore dei disabili

Gli interventi nei confronti delle persone disabili hanno come presupposto il riconoscimento del cittadino quale titolare dei diritti di cittadinanza attraverso il superamento di concezioni esclusivamente assistenzialistiche o meramente riparatorie ed il riconoscimento del ruolo dei Comuni, degli Enti pubblici e del privato sociale nell'azione di promozione, inserimento, recupero e protezione sociale.

Le strategie d'intervento nei confronti dei portatori di handicap, devono privilegiare iniziative che favoriscano l'inserimento o il reinserimento negli ambienti formativi scolastici e di lavoro attraverso modalità operative che assicurino risposte tempestive, globali e coordinate.

L'intervento deve risultare peculiare ai bisogni individuali ed alle specifiche disabilità.

L'obiettivo, fermo restando quello primario del mantenimento del soggetto disabile in famiglia, laddove è possibile, è rappresentato dal conseguimento di qualificanti livelli d'integrazione della persona, nei vari aspetti della vita sociale: scuola, tempo libero, lavoro.

I percorsi dell'integrazione si esplicano attraverso vari livelli di intervento, a seconda degli obiettivi da raggiungere.

I piani individualizzati vengono elaborati a livello di GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) con il pieno coinvolgimento dei genitori dell'utente o del rappresentante legale, e devono contenere tutti gli elementi utili di osservazione e di valutazione, con riferimento alle seguenti aree: medica, psicologica, riabilitativa e sociale.

Il Goif (Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale), che ha una funzione di coordinamento, accoglie i piani, cura l'abbinamento (progetto-operatore) e verifica l'efficacia degli interventi.

Art. 44 - Assistenza socio-educativa

L'assistenza socio educativa è rivolta a persone di età compresa tra i 16 ed i 20 anni, in situazione di handicap (accertato dall'apposita commissione ASL) e comporta la stesura di un progetto individualizzato, finalizzato al potenziamento, sviluppo e recupero di abilità funzionali, relazionali e sociali.

Il progetto viene elaborato a livello distrettuale dal GOM, e deve contenere gli obiettivi da

raggiungere, i tempi, le modalità di verifica.

Deve essere rinnovato annualmente e non superare i tre anni.

Il progetto va inviato al Comune ed al GOIF. A quest'ultimo compete la valutazione dell'efficacia dell'intervento, compreso l'abbinamento dell'operatore messo a disposizione dal Comune.

Gli operatori socio educativi hanno l'obbligo di partecipare alla supervisione periodica da parte dello specialista individuato dal GOM nonché alle verifiche progettuali a livello di GOM ed alla formazione permanente tenuta dal responsabile GOIF.

Per tale servizio non è prevista compartecipazione da parte dell'utente.

Art. 45 - Progetti Ponte

Sono definiti progetti ponte i progetti di passaggio e/o di accompagnamento del soggetto disabile in strutture residenziali e semi-residenziali.

I progetti ponte sono a termine (massimo un anno) devono indicare chiaramente gli obiettivi minimi riferiti sia alla persona che alla famiglia e devono essere concordati con la struttura ospitante. Il progetto, a cura del GOM è inviato al GOIF ed al Comune e deve prevedere: obiettivi, tempi, monte ore, verifiche in itinere.

Il personale impegnato è l'operatore socio-educativo.

Le modalità di lavoro e le competenze sono riferite all'area di assistenza socio-educativa. Per tale servizio non è prevista la compartecipazione.

Art. 46 - Aiuto alla persona

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

È destinato ai cittadini residenti nel Comune in età compresa tra 0-64 anni, per i quali è stata accertata la situazione di gravità dall'apposita Commissione ASL.

L'intervento definito sulla base di un piano individuale, predisposto dal GOM con la partecipazione ed il consenso scritto dell'utente o del rappresentante legale, è erogato in forma diretta o indiretta, e può essere riferito alla sfera personale od alla sfera sociale.

Art. 47 - Progetto Handicap - Lavoro

Il progetto Handicap lavoro è finalizzato ad individuare precorsi e strumenti volti a favorire l'integrazione e l'inserimento nell'ambiente lavorativo delle persone in situazione di handicap. Gli interventi previsti sono differenti a seconda delle potenzialità dei soggetti e dei bisogni evidenziati dai piani individualizzati e comprendono:

- Tirocinio Addestramento Lavorativo
- Borsa Lavoro
- Inserimento Lavorativo Socio-Assistenziale
- Soggiorno Lavoro

Per quanto attiene ai destinatari, alle procedure ed alle modalità d'accesso, si fa

riferimento allo
specifico regolamento.

Art. 48 - Centri di socializzazione

I Centri sono risorse semiresidenziali rivolte a persone in situazione di handicap che hanno assolto all'obbligo scolastico, in età compresa tra i 18 ed i 40 anni, in possesso di attestazione rilasciata dall'apposita Commissione ASL.

L'ammissione viene autorizzata dal GOIF , sulla base dei posti disponibili su progetto individualizzato elaborato a livello di GOM.

I centri intendono promuovere condizioni per il conseguimento di qualificati livelli di integrazione delle persone in situazione di handicap ;garantire ai soggetti disabili spazi occupazionali , offrire interventi personalizzati di assistenza, di socializzazione, educativi e di mantenimento.

I centri Diurni per disabili sono finalizzati in particolare ad offrire:

1. Interventi personalizzati, socio-educativi, riabilitativi, di mantenimento al fine di mantenere e/o migliorare le capacità cognitive, relazionali, comportamentali dei soggetti che li frequentano.
2. Sostegno alle famiglie
3. Integrazione nel contesto sociale esterno.

L'accesso è riservato alle persone residenti nei Comuni delle zona Apuane che abbiano assolto l'obbligo scolastico e che non abbiano compiuto i 35 anni.

Il progetto per l'inserimento(piano individuale d'intervento)è definito dal Gruppo Operativo Multidisciplinare competente per territorio.Il numero degli ospiti, l'orario di apertura ed il n° del personale sono stabiliti in base alle direttive regionali

Un apposito regolamento interno sarà elaborato successivamente

Art. 49 - Inserimento in residenza sanitaria assistenziale per soggetti adulti portatori di handicap psico-intellettuale ed eventuali patologie motorie

E' un servizio residenziale per ospitalità anche temporanea di persone in età compresa tra i 18 e 64 anni in situazione di handicap accertato dalla competente commissione ASL.

L'intervento,insieme alla promozione dei diritti di cittadinanza delle persone disabili e della riabilitazione psico-sociale, ha l'obiettivo dell'integrazione sociale, della formazione e dell'inserimento lavorativo attraverso l'azione comune d'accoglienza e solidarietà. Si configura inoltre come un sostegno alla famiglia della persona disabile , talvolta provata psicologicamente e fisicamente da situazioni di difficile gestione e costituisce altresì, una risposta valida al " dopo di noi".

Per quanto attiene procedure, modalità d'accesso, partecipazione, si fa riferimento ad apposito regolamento.

Art. 50 - Trasporto disabili

Il trasporto dal domicilio alla struttura scolastica viene garantito, nella fascia dell'obbligo, ai soggetti handicappati che, per particolari difficoltà di ordine sociale, non possono usufruire del regolare servizio di scuolabus.

E' garantito inoltre nell'ambito, delle attività del centro di socializzazione, servizio di trasporto tramite pulmino anche per gli spostamenti durante l'orario di frequenza.

CAPO X INTERVENTI DI ASSISTENZA ALLOGGIATIVA

Art. 51 - Contributi affitto ed emergenza alloggiativa

Gli interventi di assistenza alloggiativa hanno come finalità il sostegno economico temporaneo a nuclei o persone che, a seguito del verificarsi di situazioni straordinarie, o per sopravvenute difficoltà socio-economiche-ambientali, non siano in grado di sopperire autonomamente al regolare pagamento del canone d'affitto od al reperimento di un alloggio o posto letto.

L'accesso all'intervento è subordinato al possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza nel Comune
- possesso regolare contratto locazione;
- situazione reddituale entro parametri indicati persone in situazione di povertà

Il contributo può essere erogato per il periodo di un anno e rinnovato, in via eccezionale, per altri dodici mesi, su proposta del Servizio Sociale, la permanenza in centri o pensioni sarà regolamentata da apposito regolamento

CAPO XI NORME FINALI

Art. 52 - Norme abrogate

Per quanto non contemplato nel presente regolamento si fa riferimento alle normative nazionali e regionali in materia.

Il presente regolamento abroga i regolamenti precedenti.

In conformità alla normativa vigente relativa agli Enti Locali, si precisa che i singoli Comuni, pur uniformandosi al presente regolamento, possono per singole fattispecie adottare modalità migliorative in relazione alle priorità del proprio territorio ed alle disponibilità di bilancio, implementando particolari interventi e diversificando le quote di compartecipazione al costo.

Art. 53 - Norme finali

Il presente regolamento andrà in vigore a seguito di ratifica da parte di ogni singolo Consiglio Comunale.

Trascorsi sei mesi dalla data dell'ultima ratifica il Comune Capofila relazionerà all'articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci per la sua conferma o per eventuali modifiche.