

Regolamento disciplinante i criteri di contribuzione da parte degli utenti al costo dei servizi domiciliari .

INDICE:

PREMESSA	2
ART.1 - OGGETTO	3
ART. 2 - FINALITA' ED OBIETTIVI	3
ART. 3 - DESTINATARI.....	4
ART. 4 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE E SOCIO-EDUCATIVA E DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”).....	5
ART. 5 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.....	5
ART. 6 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (rif. art. 1.1)	6
ART. 7 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOEDUCATIVA (rif. art. 1.2).....	8
ART. 8 – DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA SOCIO-SANITARIA (ADI) (rif. art. 1.3).....	9
ART. 9 – DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”) (rif. art. 1.4)	9
ART. 10 - ATTUAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE E SOCIO-EDUCATIVA E DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”).....	10
Art. 11 - ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.....	12
ART. 12 - PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI DA PARTE DEGLI UTENTI	14
ART. 13 AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE	19
ART. 14 - FORMA DI PAGAMENTO.....	20
ART. 15 – DIRITTI E DOVERI DEI FRUITORI DEI SERVIZI.....	20
ART. 16 – APPLICAZIONE E RISPETTO DEL REGOLAMENTO.....	21
ART. 17 MODALITA’ E CRITERI DI CONTROLLO (DEL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA)	21
ART. 18 – TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	21
ART.19 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	22
ART. 20 - NORME FINALI.....	22

PREMESSA

Il presente regolamento fa riferimento alle disposizioni della legislazione nazionale, regionale e di programmazione zonale, in particolare:

- Legge nazionale n. 328/00 – “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- L.R. n. 2 del 2003 e s.m.i “.Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.”
- Decreto Legislativo n. 130/00 – “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri uniformati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate”;
- il Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011
- la deliberazione della Giunta Regionale 29 maggio 2007, n. 772, “Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo dell'art. 38 della LR 2/2003 e smi”
- la deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n. 514, “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari”
- deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009, n. 2109 che ha approvato la composizione e le modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accredimento, ai sensi dell'art. 38 della LR 2/2003;
- Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009 n. 2110 “Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l’accredimento transitorio”;

I Comuni del Distretto nr. 7 di Castelfranco Emilia e l’Unione Comuni del Sorbara hanno concordato le finalità e i contenuti generali del presente Regolamento, assumendo l’indirizzo politico di uniformare progressivamente, in tutto il territorio distrettuale, le rette, i criteri di valutazione dell’indicatore della situazione economica dei richiedenti il servizio di assistenza domiciliare e le modalità di erogazione del servizio medesimo, ponendosi altresì l’obiettivo di innovare la funzione del servizio stesso al fine di aggiornarlo al mutato contesto demografico e sociale.

ART.1 - OGGETTO

Oggetto del presente regolamento sono i seguenti servizi:

1.1 Servizio di Assistenza Domiciliare sociale;

1.2 Servizio di Assistenza Domiciliare socio-educativa;

1.3 Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI);

1.4 Interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza (“pause di sollievo”)

che, ai sensi delle vigenti normative, si collocano all’interno dei servizi socio assistenziali, volti al recupero e/o al mantenimento dell’autosufficienza fisica, psichica e sociale delle persone che si trovano in condizioni di fragilità sociale, di limitata autonomia o di non autosufficienza.

ART. 2 - FINALITA' ED OBIETTIVI

1. I servizi di cui all’art. 1 hanno come finalità di promuovere o mantenere le condizioni di vita indipendente presso il luogo di vita abituale, sostenendo l’autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per i suoi familiari.

In particolare tali servizi:

- favoriscono il mantenimento a domicilio;
- garantiscono assistenza in modo continuativo, limitata od estesa nel tempo;
- favoriscono il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e relazionali;
- supportano i familiari e sostengono l’acquisizione di competenze per un’autonomia di intervento;
- perseguono la migliore qualità della vita possibile per le persone assistite ed i loro familiari;
- evitano il ricovero inappropriato in ospedale;
- evitano o ritardano il ricovero in struttura residenziale.

Inoltre il servizio di assistenza domiciliare a valenza educativa:

- realizza interventi che siano a completamento di quanto previsto nel Progetto Individualizzato (es. inserimento in strutture diurne o in progetti di tipo lavorativo)
- interviene su ambiti del progetto di vita eventualmente ancora fragili (es. tempo libero, partecipazione alla vita di comunità, socializzazione, etc.).

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso l’erogazione di diverse tipologie di prestazioni, fornite in modo flessibile e integrato tra professionisti e discipline differenti, garantite in base al programma assistenziale individualizzato o al programma educativo individualizzato, assicurando comunque il coordinamento e l’integrazione organizzativa tra Comuni ed Ausl.

Compete al servizio di assistenza domiciliare sociale, assistenza domiciliare integrata e interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza (“pause di sollievo”):

- A) Presa in carico tramite supervisione, consulenza e affiancamento, delle persone assistite a domicilio direttamente da familiari e con l'aiuto di assistenti familiari. Questo obiettivo rappresenta la principale innovazione e linea di sviluppo da perseguire per aggiornare la funzione del servizio di assistenza domiciliare al mutato contesto demografico e sociale e si attua attraverso l'integrazione, l'affiancamento e l'eventuale sostituzione, garantendo anche la funzione di tutoring sia per i familiari che per le assistenti familiari.
- B) Presa in carico complessiva e svolgimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale previste nel piano individualizzato di assistenza e nel piano educativo individualizzato.
- C) Piena integrazione con gli interventi e le prestazioni di carattere sanitario (medico, infermieristico e riabilitativo) di competenza del Dipartimento di Cure Primarie.

Compete al servizio di assistenza domiciliare a valenza socioeducativa:

- ✓ Potenziamento dei contesti di socializzazione e delle individuali capacità di relazione
- ✓ Accompagnamento dell'utente nella conoscenza e nell'utilizzo del proprio territorio e delle risorse in esso presenti (servizi pubblici, ricreativi, etc.)
- ✓ Sostegno e potenziamento delle autonomie individuali verso un progetto di vita il più possibile indipendente nel rispetto delle caratteristiche della persona e del contesto familiare
- ✓ Creazione di contesti di accoglienza ed elaborazione di vissuti emotivi
- ✓ Qualificazione del "tempo libero"
- ✓ Percorsi di valutazione delle caratteristiche e capacità individuali soprattutto in relazione a utenti di nuovo accesso ai servizi
- ✓ Sostegno e valorizzazione del lavoro di cura delle famiglie.

ART. 3 - DESTINATARI

1. I servizi di cui all'art. 1 sono rivolti ad una utenza diversificata con particolare riferimento a:

- anziani autosufficienti e non autosufficienti;
- disabili;
- adulti multiproblematici;
- minori con handicap per le sole prestazioni socio-assistenziali, escluse quelle di competenza del servizio di Neuropsichiatria infantile dell'Asl;
- famiglie con anziani affetti da demenza.

2. Gli stessi servizi si rivolgono ai cittadini residenti nel territorio comunale .

E' possibile erogare i servizi alle persone non residenti nel territorio Comunale a condizione che:

- la persona sia domiciliata nel Comune

- vi sia contestuale richiesta di assistenza da parte del servizio sociale territorialmente competente
- vi sia contestuale assunzione di impegno degli oneri economici non coperti dall'utente da parte del Comune di residenza.

Per le persone non residenti, ma domiciliate nel comune di Castelfranco Emilia valgono tutti i criteri contenuti nel presente regolamento.

ART. 4 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE E SOCIO-EDUCATIVA E DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”)

Premesso che i Comuni del distretto hanno accreditato il servizio di assistenza domiciliare secondo quanto previsto dalle normative regionali che regolano la materia, il Rapporto tra Comuni e soggetto gestore è regolato da apposito contratto di servizio che disciplina:

- a – gli standard qualitativi del servizio da erogare che prevedono l'utilizzo dei protocolli assistenziali, la redazione della Carta dei Servizi e la stesura di appositi “protocolli operativi”, riguardanti le procedure tecnico amministrative ed organizzative conseguenti, secondo una logica di minimo disagio per gli assistiti e di ottimale sfruttamento delle risorse;
- b- gli standard quantitativi minimi relativi al personale da impiegare nel servizio con particolare attenzione alla percentuale di presenza di operatori con qualifica OSS e degli educatori;
- c - debito informativo del soggetto gestore nei confronti della Committenza. Le attività inserite nel contratto di servizio sono, infatti, oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità e della appropriatezza;
- d – applicazione politiche tariffarie stabilite dalla normativa regionale. Attraverso controlli periodici i Committenti verificano con il soggetto produttore del servizio la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione e/o l'aumento del costo di riferimento.

ART. 5 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Da anni è in corso una proficua collaborazione tra Comuni e Azusl distretto di Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare a carattere socio assistenziale da porre in essere congiuntamente a prestazioni infermieristiche di competenza del Dipartimento di cure primarie dell'Az.USL di Modena-Distretto di Castelfranco Emilia. Il rapporto tra Comuni e Azusl si caratterizza per l'**integrazione** delle prestazioni offerte, legate alla natura e ai bisogni a cui si rivolge; si basa anche sulla concordia degli interventi progettati e gestiti da figure professionali multidisciplinari. La

continuità assistenziale offerta dal concorso progettuale dei professionisti coinvolti (sanitari, operatori del sociale, medico di medicina generale, ecc....) garantisce la condivisione degli obiettivi e delle responsabilità, e stabilisce i mezzi e le risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

ART. 6 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (rif. art. 1.1)

1. L'assistenza domiciliare sociale è erogata secondo quanto stabilito nel Progetto Individualizzato di vita e di cure (piano di assistenza individualizzato-PAI- e piano educativo individualizzato-PEI).

Il Progetto individualizzato di vita e di cure è un pacchetto personalizzato di interventi ed opportunità, in relazione alle condizioni, ai bisogni ed alle scelte dei beneficiari.

2. L'assistenza dovrà soddisfare le necessità del richiedente per il tempo indispensabile a superare le condizioni che hanno determinato lo stato di bisogno e può avere carattere continuativo o temporaneo e consiste nelle seguenti prestazioni:

- A) Assistenza pratica: per esempio aiuto nella cura della casa, negli approvvigionamenti, etc. come meglio dettagliato al successivo punto 3.1)
- B) Cura personale: come meglio dettagliato al successivo punto 3.2)
- C) Supporto sociale: nella vita quotidiana, nel mantenimento della propria indipendenza e nelle proprie relazioni, nella promozione alla partecipazione ad attività sociali come meglio dettagliato al successivo punto 3.3)
- D) Supporto educativo, emotivo e psicologico finalizzato alla acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali, come meglio dettagliato al punto 3.3)
- E) Servizi accessori quali pasti, telesoccorso e servizio di lavanderia come meglio dettagliato al successivo punto 3.4)

3. Tutte le prestazioni vengono svolte in collaborazione con l'utente e con la sua famiglia.

In Particolare:

3.1 - Aiuto per il governo della casa

- a) informazioni e consigli generici per l'eliminazione delle eventuali barriere architettoniche;
- b) riordino del letto e della stanza in collaborazione con l'anziano qualora ne sia in grado o con i familiari, curando in modo particolare l'adeguamento del letto alle necessità dell'utente, l'aerazione e l'illuminazione;
- c) cambio della biancheria ed utilizzo del servizio di lavanderia;
- d) fornitura di generi alimentari a domicilio e consigli per la corretta conservazione;
- e) fornitura del pasto pronto a domicilio preconfezionato in monoporzione.

3.2 - Aiuto nell'attività della persona su se stessa

- a) aiuto per l'alzata dal letto o messa a letto;
- b) informazioni sulle norme generali di igiene della persona, quale strumento elettivo di tutela della salute e di prevenzione di patologie o aggravamenti;
- c) aiuto nella pulizia personale giornaliera e nel bagno;
- d) aiuto per la vestizione, curando la funzionalità e la qualità dei capi di abbigliamento, in modo che l'utente possa più facilmente vestirsi da sé .

3.3 - Aiuto nelle attività quotidiane e nel favorire la vita di relazione - Supporto educativo, emotivo e psicologico

- a) fornire stimoli alla creatività e socialità favorendo la partecipazione alla vita di relazione;
- b) favorire la presenza ad attività ricreative e culturali organizzate sul territorio e nelle strutture socio-assistenziali;
- c) operare per coinvolgere i parenti, i vicini di casa, le associazioni di volontariato ecc. presenti nella realtà territoriale al fine di favorire le attività di socializzazione;
- d) accompagnare l'utente presso ambulatori medici, ospedalieri, negozi di articoli sanitari ed altri presidi sanitari;
- e) accompagnamento per l'effettuazione della spesa alimentare;
- f) interventi educativi per favorire l'autonomia personale e sociale delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- g) interventi educativi individuali o di gruppo che devono essere funzionali ad un progetto di vita adulta il più possibile indipendente;
- h) interventi di aiuto psicologico quali ad esempio il parent training ed i gruppi di mutuo-aiuto.

3.4 - Servizi Accessori

- consegna pasti a domicilio: possibilità di preparazione e fornitura giornaliera, procedura per garantire il servizio in caso di emergenze, possibilità di scelta tra menù diversi, garanzia personalizzazione menù anche per esigenze dietetiche particolari;
- servizio di lavanderia: lavaggio indumenti
- telesoccorso: assicurare un sistema che tramite la tecnologia garantisce il monitoraggio e l'attivazione di interventi per situazioni problematiche, non solo emergenziali, attivando le reti formali ed informali ed, in relazione al tipo di bisogno manifestato, gli idonei servizi;

4. Prestazioni non erogabili

Il Servizio di Assistenza Domiciliare sociale non prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) interventi sanitari
- b) interventi medico-infermieristici
- c) riabilitazioni specialistiche.
- d) Pulizie domestiche

ART. 7 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOEDUCATIVA (rif. art. 1.2)

Il servizio di Assistenza Domiciliare a valenza Educativa si configura come una delle risorse attivate dal Distretto di Castelfranco Emilia all'interno della rete dei servizi integrati rivolti alle persone disabili e alle loro famiglie.

Gli obiettivi e le caratteristiche delle singole attività realizzate per ciascun utente si definiscono all'interno del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) concordato in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.).

Finalità principale delle attività previste nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare a valenza educativa è quella di realizzare interventi che siano a completamento di quanto previsto nel Progetto Individualizzato dell'utente (che può prevedere ad esempio l'inserimento in strutture diurne o in progetti di tipo lavorativo), permettendo così di sostenere ambiti di vita eventualmente ancora fragili (es. tempo libero, partecipazione alla vita di comunità, socializzazione, etc.).

Le attività realizzate con gli utenti fanno in particolare riferimento a obiettivi quali: potenziamento dei contesti di socializzazione e delle individuali capacità di relazione, accompagnamento dell'utente nella conoscenza e nell'utilizzo del proprio territorio e delle risorse in esso presenti (es. servizi pubblici, ricreativi, etc.), sostegno e potenziamento delle autonomie individuali verso un progetto di vita il più possibile indipendente nel rispetto delle caratteristiche della persona e del contesto familiare, creazione di contesti di accoglienza ed elaborazione di vissuti emotivi, qualificazione del "tempo libero", percorsi di valutazione delle caratteristiche e capacità individuali soprattutto in relazione a utenti di nuovo accesso al Servizio Sociale, sostegno e valorizzazione del lavoro di cura delle famiglie.

La tipologia di attività realizzate nell'ambito del Servizio verrà strutturata a partire dalla valutazione dei bisogni espressi dagli utenti e dalla loro famiglie anche in base alle risorse/opportunità offerte dal territorio di appartenenza. Tali attività potranno essere di tipo individuale o di gruppo a seconda degli obiettivi specifici individuati.

Le attività verranno svolte dal lunedì al venerdì in prevalenza nella fascia pomeridiana e al sabato mattina; si prevede, inoltre, l'organizzazione anche di attività pre-serali o serali.

in particolare offre supporto educativo, emotivo e psicologico, compresa la mediazione nelle relazioni interpersonali e nell'approccio ad ambienti diversi dalla casa, interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali.

ART. 8 – DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA SOCIO-SANITARIA (ADI) (rif. art. 1.3)

L'ADI è la formula assistenziale che, attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali, realizza a domicilio dell'utente un progetto assistenziale unitario, limitato nel tempo. L'ADI si inserisce nella rete dei servizi territoriali distrettuali.

I destinatari dell'intervento di ADI, in relazione agli indirizzi normativi sopra richiamati (art.2) sono prioritariamente, ma non solo, soggetti anziani inseriti in idoneo nucleo familiare.

Le condizioni patologiche cui è rivolto l'intervento sono:

1. malati terminali;
2. incidenti vascolari acuti;
3. gravi fratture in anziani;
4. riabilitazione di vasculopatici;
5. malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano;
6. dimissioni protette da strutture ospedaliere
7. interventi attivati d'urgenza per problematiche socio-sanitarie

Oltre alle prestazioni previste all'art. 5 il servizio ADI garantisce interventi igienico-sanitari quali:

- a) rilevamento della temperatura corporea;
- b) frizioni e massaggi anti-decubito;
- c) medicazioni piaghe da decubito al 1° stadio;
- d) cambio stomie e sacchetti catetere;
- e) supporto all'organizzazione dei Prelievi a domicilio
- f) distribuzione ausili per stomia
- g) disbrigo pratiche per favorire l'erogazione dei presidi

ART. 9 – DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”) (rif. art. 1.4)

Si tratta di interventi socio-assistenziali così come previsti all'art.(mettere quelli del sad) finalizzati a offrire ai familiari di persone affette da demenza ore di sollievo creando sinergie tra i servizi del territorio e quindi utilizzando anche spazi dei centri Diurni accreditati in alcune fasce orarie o in occasione di iniziative specifiche

ART. 10 - ATTUAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE E SOCIO-EDUCATIVA E DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”)

10.1 - Accesso

1. La richiesta di Assistenza Domiciliare sociale o interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza (“pause di sollievo”) deve pervenire al Servizio Sociale (Assistente Sociale – Sportello sociale del Comune) direttamente dall'interessato, da suoi famigliari, dall'Amministratore di sostegno o da chi ne ha la rappresentanza legale, dal Servizio Infermieristico Domiciliare o dal Medico curante o dall'Ospedale .

La richiesta deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- valida attestazione ISEE;
- autodichiarazione in merito alla composizione del proprio nucleo familiare (in caso di utente non residente)
- eventuale verbale di invalidità civile e per cause di lavoro;
- documentazione sanitaria attestante lo stato generale di salute, se la stessa fosse rilevante per la prestazione del servizio;
- ogni altra documentazione che il richiedente ritenga utile per la valutazione del caso.

L'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare sociale avviene in base a specifica valutazione fatta in sede di U.V.M.. L'U.V.M. è competente per la valutazione della condizione di non autosufficienza fatta relativamente all'utente da prendere in carico a partire dalla certificazione L. 104/92.

All'U.V.M. spettano: valutazione dei bisogni complessivi dell'utente e del suo contesto familiare, decisione rispetto all'opportunità dell'accesso al servizio, definizione degli obiettivi specifici nel rispetto del più ampio Progetto Individuale, valutazione del percorso e degli obiettivi raggiunti.

Anche l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare a valenza Educativa avviene in base a specifica valutazione fatta in sede di U.V.M., alla quale spettano le stesse competenze sopra riferite.

Da specificare che la valutazione di accesso a questo Servizio viene fatta per utenti disabili adulti che presentino sufficienti autonomie relativamente alla capacità di autogestione e di tipo relazionale, in grado di poter utilizzare gli apprendimenti e i percorsi attivati in sede di attività in un progetto di vita il più possibile autonoma.

10.2 - Presa in carico

1. Ai fini dell'ammissione ai servizi è indispensabile la valutazione da parte dell'assistente Sociale responsabile del caso, la quale procede ad una valutazione dello stesso, tramite colloquio. Al colloquio segue di norma una visita domiciliare effettuata dalla medesima assistente sociale e dalla Responsabile

delle Attività Assistenziali, designata dal soggetto gestore, che coordina i servizi . In esito agli strumenti tecnici del colloquio e della visita domiciliare, viene formulato, in accordo con la persona e la famiglia, il progetto di intervento sociale e la proposta di ammissione al servizio valutato più idoneo ai bisogni dell'utente, in relazione alla condizione familiare, alla rete di sostegno sociale e alle condizioni di autonomia. Al termine dell'istruttoria l'assistente sociale, congiuntamente agli altri professionisti eventualmente coinvolti sul caso (UVM- unità di valutazione multidimensionale) in un contesto collegiale, formula un progetto globale di intervento (Piano individualizzato di vita e di cure e piano assistenziale individualizzato/piano educativo individualizzato) fissando gli obiettivi da raggiungere, le prestazioni da effettuare, i tempi, gli orari, la periodicità delle verifiche.

10.3 - Programma di intervento

1. Il programma d'intervento personalizzato viene formulato all'utente e/o ai familiari, il cui consenso definisce il contratto iniziale di "presa in carico" e la necessaria collaborazione al raggiungimento degli obiettivi definiti.
2. Il programma d'intervento può avere durata limitata nel tempo in relazione a circostanze contingenti.
3. Il programma di intervento va verificato a scadenza fissa, da prestabilire all'inizio dell'intervento e, comunque, ogni qualvolta fatti ed avvenimenti di straordinaria importanza modifichino il quadro dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari.

10.4 – Graduatoria di attesa

Qualora il numero delle domande superi temporaneamente la possibilità di intervento si provvederà a redigere una graduatoria d'attesa per le domande di nuova ammissione al servizio sulla base dei criteri indicati nello schema allegato al presente atto sotto la lettera A) quale sua parte integrante, formale e sostanziale.

Eventuali deroghe alla graduatoria sono possibili solo sulla base di motivato parere, circa l'urgenza e la gravità del caso, rilevabile da apposita relazione dall'assistente sociale e a seguito di approvazione dell'organo esecutivo competente.

10.5 – Dimissioni dal servizio

Le cause di dimissione di un utente dai servizi sono le seguenti:

- a) raggiungimento dell'obiettivo assistenziale contenuto nel programma di intervento;
- b) modifica del programma d'intervento e fruizione di un altro servizio assistenziale (Es: ricovero definitivo presso strutture residenziali)
- c) trasferimento in altro territorio;
- d) risoluzione di un rapporto iniziato con caratteristiche di temporaneità;

e) assenza prolungata senza preavviso dal proprio domicilio nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione

f) rinuncia scritta da parte del richiedente o del fruitore del servizio

g) ingiustificato rifiuto agli interventi predisposti dal servizio

h) mancato pagamento della quota di contribuzione dovuta

Eventuali assenze temporanee dovute a ricoveri ospedalieri, RSA, soggiorni climatici che non superino i 40 giorni non provocano la dimissione dal servizio (al posto dell'utente potranno tuttavia essere effettuate prese in carico a tempo determinato). E' fatto obbligo al fruitore del servizio di comunicare al soggetto gestore tali assenze.

Per assenze superiori ai quaranta giorni non sarà garantita la conservazione del posto, pertanto è facoltà del soggetto gestore procedere alle dimissioni dell'utente.

9.6 Sospensione dai servizi

I servizi possono essere temporaneamente sospesi, su richiesta presentata all'assistente sociale da parte del richiedente o del fruitore del servizio stesso, specificando l'arco temporale di sospensione e le motivazioni di tale richiesta. Almeno una settimana prima dello scadere del periodo di sospensione richiesto, il richiedente o il fruitore del servizio sono tenuti a manifestare la propria volontà di riprendere il servizio ovvero di rinunciarvi.

Art. 11 - ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

11.1 - Accesso

1. La richiesta di assistenza domiciliare integrata deve pervenire al Punto Unico di Accoglienza direttamente dall'interessato, dai suoi familiari dal medico curante, dall'ospedale dalla famiglia corredata dalla documentazione sanitaria e da ogni altra documentazione attestante lo stato di famiglia del richiedente

11.2 - Presa in carico

La valutazione circa la presa in carico spetta agli operatori del punto unico di accoglienza (assistente sociale, infermiere, medico di medicina generale) a seguito di una valutazione circa i bisogni dell'utente. L'equipe dei professionisti coinvolti formula un progetto di intervento fissando gli obiettivi da raggiungere, le prestazioni da effettuare, i tempi , gli orari, la periodicità delle verifiche. La presa in carico da parte dell'assistenza domiciliare integrata si rivolge in via prioritaria ai pazienti in dimissione ospedaliera e ai malati in fase terminale a garanzia della continuità assistenziale ed ha sempre carattere di temporaneità che di norma non può superare i 90 giorni.

11.3 - Programma di intervento

Il programma di intervento va verificato a scadenza fissa, da prestabilire all'inizio dell'intervento e, comunque, ogni qualvolta fatti ed avvenimenti di straordinaria importanza modificano il quadro dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari.

11.4 – Graduatoria di attesa

Qualora il numero delle domande superi temporaneamente la possibilità di intervento si provvederà a redigere una graduatoria d'attesa per le domande di nuova ammissione al servizio sulla base dei criteri indicati nello schema allegato al presente atto sotto la lettera A) quale sua parte integrante, formale e sostanziale.

Eventuali deroghe alla graduatoria sono possibili solo sulla base di motivato parere, circa l'urgenza e la gravità del caso, rilevabile da apposita relazione dall'assistente sociale e a seguito di approvazione dell'organo esecutivo competente.

11.5 – Dimissioni dal servizio

Le cause di dimissione di un utente dai servizi sono le seguenti:

- a) raggiungimento dell'obiettivo assistenziale contenuto nel programma di intervento;
- b) modifica del programma d'intervento e fruizione di un altro servizio assistenziale (Es: ricovero definitivo presso strutture residenziali)
- c) trasferimento in altro territorio;
- d) risoluzione di un rapporto iniziato con caratteristiche di temporaneità;
- e) assenza prolungata senza preavviso dal proprio domicilio nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione
- f) rinuncia scritta da parte del richiedente o del fruitore del servizio
- g) ingiustificato rifiuto agli interventi predisposti dal servizio
- h) mancato pagamento della quota di contribuzione dovuta

Eventuali assenze temporanee dovute a ricoveri ospedalieri, RSA, soggiorni climatici che non superino i 40 giorni non provocano la dimissione dal servizio (al posto dell'utente potranno tuttavia essere effettuate prese in carico a tempo determinato). E' fatto obbligo al fruitore del servizio di comunicare al soggetto gestore tali assenze.

Per assenze superiori ai quaranta giorni non sarà garantita la conservazione del posto, pertanto è facoltà del soggetto gestore procedere alle dimissioni dell'utente.

11.6 Sospensione dai servizi

I servizi possono essere temporaneamente sospesi, su richiesta presentata all'assistente sociale da parte del richiedente o del fruitore del servizio stesso, specificando l'arco temporale di sospensione e le

motivazioni di tale richiesta. Almeno una settimana prima dello scadere del periodo di sospensione richiesto, il richiedente o il fruitore del servizio sono tenuti a manifestare la propria volontà di riprendere il servizio ovvero di rinunciarvi.

ART. 12 - PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI DA PARTE DEGLI UTENTI

Il Comitato di Distretto individua annualmente le tariffe dei servizi accreditati al fine di garantire uniformità a livello distrettuale, tenuto conto anche della normativa regionale in materia di accreditamento e di sistema omogeneo a livello regionale delle tariffe per i servizi socio-sanitari. Tali tariffe vengono sottoposte all'approvazione delle competenti Giunte Comunali/Giunta dell'Unione dei Comuni del Sorbara. Le medesime giunte sono, altresì, competenti, preso atto dei criteri previsti dal presente regolamento, per la definizione di quote di contribuzione minima e massima, soglia di esonero dalla contribuzione, soglia al di sopra della quale è prevista la corresponsione della tariffa massima e quote forfettarie di tutti i servizi per i quali sono previste.

Le predette quote forfettarie e soglie minime e massime verranno rivalutate annualmente con apposito atto deliberativo delle competenti Giunte Comunali/Giunta dell'Unione dei Comuni del Sorbara in base all'incremento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati riferito all'anno precedente. .

12.1 ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE

1. Gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare sociale, salvo nei casi in cui è prevista l'esenzione dalla contribuzione, devono corrispondere al Soggetto gestore una retta mensile a totale o parziale copertura dei costi determinata avendo a riferimento il D.LSG 130/00 così come modificato ed integrato del DPCM n. 242/04.04.01, l'art. 49 della legge regionale 2/03 e s.m.i. e l'art. 49 della legge regionale 24/2009 e ss.mm.ii..

2. La partecipazione contributiva da parte degli utenti viene determinata, secondo i seguenti criteri e misure:

a) applicazione, in via generale, dell'ISEE del solo assistito anziano o disabile. Ai fini della determinazione della quota contributiva si considera la situazione economica e patrimoniale del solo utente beneficiario del servizio, estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 c. 2 del D.Lgs 109 /98 e s.m.i.

b) previsione, quale criterio ulteriore, ai fini della valutazione della situazione economica dell'assistito, del computo di eventuali indennità di carattere previdenziale e assistenziale percepite dall'utente,

considerate esenti ai fini IRPEF. Ai fini del presente regolamento vengono considerati i seguenti redditi esenti:

- tutte le provvidenze economiche conseguenti il riconoscimento dell'invalidità civile (pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, pensioni e indennità speciali per ciechi totali e parziali,
- le pensioni, gli assegni erogati da Inps (assegno sociale, pensione sociale, etc.) o da altro istituto previdenziale (comprese eventuali pensioni estere) non assoggettati ad IRPEF.

Mentre rimangono escluse le indennità di natura risarcitoria quali pensioni o rendite INAIL, indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della L.210/92, indennizzi per le vaccinazioni ai sensi della L.229/05, altre rendite assicurative, ecc..

c) individuazione del 50% quale limite percentuale della quota dei redditi esenti ai fini IRPEF di cui al precedente punto b) comunque incidenti sulla determinazione della contribuzione ai costi;

d) l'eventuale quota percentuale dei redditi esenti a fini IRPEF viene sommata al valore dell'ISEE del solo assistito e sulla base del valore complessivo ottenuto o **“indicatore”** viene determinata la quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio. **L'indicatore** risulta, pertanto, dalla somma di:

- valore ISEE calcolato secondo la normativa vigente;
- quota percentuale della somma:
 - dei redditi esenti derivanti da riconoscimento dell'invalidità civile (pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, pensioni e indennità speciali ciechi, ecc...),;
 - delle pensioni, gli assegni erogati da Inps (assegno sociale, pensione sociale, etc.) o da altro istituto previdenziale (comprese eventuali pensioni estere) non assoggettati ad IRPEF.

e) ampliamento della valutazione economica al nucleo familiare convivente nel caso in cui il coniuge o altro convivente, anziano o figlio disabile del soggetto assistito, siano costretti per il sostentamento e per il mantenimento del proprio equilibrio di vita a far riferimento ai redditi dell'assistito.

In tali casi l'estensione della valutazione dell'ISEE all'intero nucleo familiare, ai fini della compartecipazione al costo dei servizi, è prevista esclusivamente in caso di ISEE del nucleo familiare inferiore a **10.000,00 euro**. In caso di situazioni famigliari multiproblematiche si procederà ad un'attenta valutazione dell'impatto complessivo della contribuzione sull'equilibrio del nucleo familiare e/o dei suoi singoli componenti a cura del servizio sociale competente.

f) Per ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE rivolta a persone autosufficienti e non autosufficienti. Definito l'indicatore come sopra descritto viene applicata una soglia dell'indicatore al di sotto della quale non è prevista alcuna contribuzione ed una soglia massima al di sopra della quale è prevista la corresponsione costante della contribuzione massima oraria.

Qualora l'**indicatore** del solo assistito sia superiore alla soglia minima e inferiore alla soglia massima di accesso il costo orario verrà calcolato sulla base della seguente formula:

$$A+(B \times C)$$

dove A = 0

B = indicatore del solo assistito meno soglia minima

C = (tariffa oraria massima - tariffa oraria minima):(valore soglia massima - valore soglia minima)

3. L'**indicatore** di cui al punto 2) non è un criterio determinante per l'ammissione al servizio, ma determinante per stabilire l'esenzione o la partecipazione al costo del servizio stesso.

12.2 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Il servizio di assistenza domiciliare integrata avendo caratteristiche di temporaneità stabilite dal piano individualizzato e per la tipologia delle prestazioni socio-sanitarie erogate prevede il pagamento a carico di tutti gli utenti del servizio di un costo forfettario mensile (mese solare).

12.3 INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (“PAUSE DI SOLLIEVO”)

1. Gli utenti che usufruiscono degli interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza (pause di sollievo) devono corrispondere al Soggetto gestore una retta mensile a totale o parziale copertura dei costi determinata avendo a riferimento il D.LSG 130/00 così come modificato ed integrato del DPCM n. 242/04.04.01, l'art. 49 della legge regionale 2/03 e s.m.i. e l'art. 49 della legge regionale 24/2009.

2. La partecipazione contributiva da parte degli utenti viene determinata, secondo i seguenti criteri e misure:

a) applicazione, in via generale, dell'ISEE del solo assistito anziano o disabile. Ai fini della determinazione della quota contributiva si considera la situazione economica e patrimoniale del solo utente beneficiario del servizio, estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 c. 2 del D.Lgs 109 /98 e s.m.i.

b) previsione, quale criterio ulteriore, ai fini della valutazione della situazione economica dell'assistito, del computo di eventuali indennità di carattere previdenziale e assistenziale percepite dall'utente, considerate esenti ai fini IRPEF. Ai fini del presente regolamento vengono considerati i seguenti redditi esenti:

- tutte le provvidenze economiche conseguenti il riconoscimento dell'invalidità civile (pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, pensioni e indennità speciali per ciechi totali e parziali,
- le pensioni, gli assegni erogati da Inps (assegno sociale, pensione sociale, etc.) o da altro istituto previdenziale (comprese eventuali pensioni estere) non assoggettati ad IRPEF.

mentre rimangono escluse le indennità di natura risarcitoria quali pensioni o rendite INAIL, indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della L.210/92, indennizzi per le vaccinazioni ai sensi della L.229/05, altre rendite assicurative, ecc..

c) individuazione del 50% quale limite percentuale della quota dei redditi esenti ai fini IRPEF di cui al precedente punto b) comunque incidenti sulla determinazione della contribuzione ai costi;

d) l'eventuale quota percentuale dei redditi esenti a fini IRPEF viene sommata al valore dell'ISEE del solo assistito e sulla base del valore complessivo ottenuto o **"indicatore"** viene determinata la quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio. **L'indicatore** risulta, pertanto, dalla somma di:

- valore Isee calcolato secondo la normativa vigente;
- quota percentuale della somma:
 - dei redditi esenti derivanti da riconoscimento dell'invalidità civile (pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, pensioni e indennità speciali ciechi, ecc...);
 - delle pensioni, gli assegni erogati da Inps (assegno sociale, pensione sociale, etc.) o da altro istituto previdenziale (comprese eventuali pensioni estere) non assoggettati ad IRPEF.

e) ampliamento della valutazione economica al nucleo familiare convivente nel caso in cui il coniuge o altro convivente, anziano o figlio disabile del soggetto assistito, siano costretti per il sostentamento e per il mantenimento del proprio equilibrio di vita a far riferimento ai redditi dell'assistito.

In tali casi l'estensione della valutazione dell'ISEE all'intero nucleo familiare, ai fini della compartecipazione al costo dei servizi, è prevista esclusivamente in caso di ISEE del nucleo familiare inferiore a **10.000,00 euro**. In caso di situazioni famigliari multiproblematiche si procederà ad un'attenta valutazione dell'impatto complessivo della contribuzione sull'equilibrio del nucleo familiare e/o dei suoi singoli componenti a cura del servizio sociale competente.

f) Per assistenza domiciliare rivolta a persona affette da demenza (Pause di sollievo).

Definito l'indicatore come sopra descritto viene applicata una soglia dell'indicatore al di sotto della quale non è prevista alcuna contribuzione ed una soglia massima al di sopra della quale è prevista la corresponsione costante della contribuzione massima oraria.

Qualora **l'indicatore** del solo assistito sia superiore alla soglia minima e inferiore alla soglia massima di accesso il costo orario verrà calcolato sulla base della seguente formula:

$$A+(B \times C)$$

dove $A = 0$

B = indicatore del solo assistito meno soglia minima

C = (tariffa oraria massima - tariffa oraria minima):(valore soglia massima - valore soglia minima)

3. L'**indicatore** di cui al punto 2) non è un criterio determinante per l'ammissione al servizio, ma determinante per stabilire l'esenzione o la partecipazione al costo del servizio stesso.

12.4 ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOEDUCATIVA

Il servizio di assistenza domiciliare socio educativa rivolto a persone disabili prevede una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente con una quota forfettaria da corrispondere per ogni giornata di frequenza in caso di partecipazione ad attività di gruppo ovvero per ogni intervento individuale realizzato.

12.5 SERVIZI ACCESSORI

12.5.1 Servizio di lavanderia

L'accesso al servizio lavanderia è riservato ai soli utenti che hanno un valore **dell'indicatore** (così come determinato all'art. 12.1 punto 2 d) minore o uguale alla soglia minima al di sotto della quale non è prevista alcuna contribuzione.

12.5.2 Pasti

Gli utenti che hanno un valore **dell'indicatore** (così come determinato all'art. 12.1 punto 2 d) minore o uguale alla soglia minima non sono tenuti al pagamento del costo del pasto consegnato al domicilio. Per tutti gli altri utenti il costo del pasto viene posto a loro carico. Il costo del pasto è determinato annualmente dalla Giunta Comunale/Giunta dell'Unione.

12.5.3 Telesoccorso

Il costo del servizio è gratuito per gli utenti che hanno un valore **dell'indicatore** (così come determinato all'art. 12.1 punto 2 d) minore o uguale alla soglia minima, mentre per tutti gli altri utenti è posto a loro carico il 50% del costo del servizio.

12.5.4 Costi forfettari

A carico di tutti gli utenti del servizio di assistenza domiciliare sociale e degli interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza, indipendentemente dal valore **dell'indicatore** (così

come determinato all'art. 12.1 punto 2 d), verrà applicata una quota forfettaria mensile (mese solare) per la fruizione del servizio e a parziale copertura dei costi di gestione.

A carico degli utenti del servizio di assistenza domiciliare sociale e degli interventi di assistenza domiciliare rivolti a persone affette da demenza è, inoltre, previsto un costo forfettario mensile (mese solare) a copertura dei costi di trasferimento degli operatori presso il domicilio degli utenti.

Definito l'indicatore viene applicata una soglia dell'indicatore al di sotto della quale non è prevista alcuna contribuzione ed una soglia massima al di sopra della quale è prevista la corresponsione costante della contribuzione forfettaria massima.

Qualora l'**indicatore** del solo assistito sia superiore alla soglia minima e inferiore alla soglia massima di accesso il costo forfettario verrà calcolato sulla base della seguente formula:

$$A+(B \times C)$$

dove $A = 0$

B = indicatore del solo assistito meno soglia minima

C = (costo forfettario massimo – costo forfettario minimo):(valore soglia massima - valore soglia minima)

12.6 DISPOSIZIONI GENERALI

1. Le richieste di agevolazione devono essere fatte contestualmente alla richiesta di ammissione al servizio mediante la consegna della “attestazione ISEE”. In caso di rifiuto di esibizione della documentazione è prevista la collocazione automatica nella fascia massima di contribuzione.

2. In caso di variazione della situazione economica che comporti un aumento superiore al 12% rispetto alla dichiarazione precedente è fatto obbligo al richiedente di presentare una nuova dichiarazione sostitutiva unica. Il richiedente ha altresì la facoltà di presentare una nuova dichiarazione sostitutiva unica qualora dovessero verificarsi variazioni della situazione economica in diminuzione di almeno il 12% rispetto alla dichiarazione precedente. In entrambi i casi gli effetti della nuova dichiarazione presentata, che sostituisce quella precedente, decorrono dal 1 giorno del mese successivo a quello di presentazione.

3. L'utente sarà chiamato con scadenza annuale per l'aggiornamento dell'attestazione ISEE al fine della ridefinizione della percentuale di contribuzione al servizio.

ART. 13 - AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE

Per i servizi di assistenza domiciliare sociale, assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare rivolta a persone affette da demenza, assistenza domiciliare socio educativa i valori indicati nel

presente regolamento saranno aggiornati in caso di modifiche del sistema di remunerazione previsto dalla Regione Emilia Romagna per i servizi oggetto di accreditamento. Tali aggiornamenti saranno recepiti con atto delle competenti Giunte Comunali/Giunta dell'Unione dei Comuni del Sorbara.

ART. 14 - FORMA DI PAGAMENTO

1. Il soggetto gestore provvede mensilmente al calcolo della retta in base a quanto previsto all'art. 12 ed invia all'utente una nota di pagamento.
2. L'utente che non paga entro il termine indicato dal gestore è considerato "moroso". Il gestore o suo incaricato invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata A/R, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il gestore potrà procedere alla sospensione del servizio e al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse.
3. All'utente moroso il gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni ed interessi legali .
4. L'utente moroso che non si impegna al rientro del suo debito, sottoscrivendo un apposito piano di rientro verrà dimesso, fatto salvo il recupero del credito e delle spese di cui al comma precedente. Non si procederà alle dimissioni nei seguenti casi: qualora l'utente sottoscriva apposito impegno di un piano di rientro attraverso rateizzazione del debito, qualora vi sia l'impegno del servizio sociale di residenza dell'utente al pagamento delle tariffe previste per il servizio erogato.

ART. 15 – DIRITTI E DOVERI DEI FRUITORI DEI SERVIZI

Per un miglior svolgimento dei servizi il fruitore degli stessi

1. ha diritto :
 - ad un intervento di valutazione da parte dell'Assistente Sociale della situazione personale che tiene conto delle esigenze espresse anche dai suoi familiari;
 - ad una corretta informazione sui servizi e sulle risorse esistenti nel territorio e sulle modalità per accedervi;
 - alla definizione di un progetto assistenziale individualizzato condiviso ed alla sua realizzazione;
 - ad usufruire di servizi adeguati al suo bisogno e di qualità;
 - alla riservatezza e/o al segreto professionale;
 - alla conservazione riservata dei documenti, con particolare riferimento a quelli contenenti informazioni e dati sensibili.

2 . ha il dovere di :

- presentare la documentazione richiesta dall'Assistente Sociale per l'istruttoria della domanda;
- sottoscrivere il programma assistenziale individualizzato
- collaborare all'attuazione di quanto definito nel PAI;
- accettare le prestazioni che gli vengono erogate e le modalità di erogazione delle stesse (orario giornaliero, frequenza settimanale ecc..)
- accettare e pagare la quota di contribuzione determinata in base all'indicatore, secondo quanto previsto all'art. 12.1.2.f;
- comunicare ogni eventuale variazione nella situazione economica così come stabilito al precedente art. 12.6
- comunicare ogni eventuale variazione nel cambio di residenza e/o di domicilio
- comunicare ogni informazione utile che possa influire sul buon andamento del servizio
- avvertire l'assistente sociale della temporanea assenza dal proprio domicilio
- non chiedere al personale prestazioni fuori orario, né prestazioni non previste

ART. 16 – APPLICAZIONE E RISPETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento deve essere applicato e rispettato anche da enti, istituzioni e organizzazioni che collaborano con l'amministrazione comunale anche attraverso incarichi, contratti, convenzioni ecc..

Il presente regolamento, dal primo giorno del mese successivo alla data della sua approvazione, verrà applicato anche alle situazioni già in carico ai servizi oggetto dello stesso.

ART. 17 - MODALITA' E CRITERI DI CONTROLLO

Per le modalità e criteri di controllo delle domande, dei documenti allegati, delle dichiarazioni sostitutive uniche ISEE e le attestazioni ISEE si rinvia al Regolamento approvato con Deliberazione Consiglio dell'Unione nr. 22 del 28.09.2011 ed alla specifica normativa in vigore.

ART. 18 – TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 73 , 85 e 86 del D. Lgs 196/2003 in combinato disposto tra loro, i servizi oggetto del presente contratto rivestono finalità di interesse pubblico. I committenti (Comuni e Az usl) per le loro funzioni istituzionali ed il soggetto gestore del servizio in quanto tale, sono, ai sensi dell'art. 4 lettera f) del D.lgs 196/2003, contitolari del trattamento dei dati personali e sensibili ed eventualmente giudiziari inerenti le attività oggetto del presente regolamento e ad essi spettano le

decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento dei dati medesimi e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.

Il soggetto gestore del servizio, in quanto direttamente impegnato nella gestione del servizio medesimo è individuato altresì quale responsabile del trattamento dei dati ,ai sensi dell'art. 4 lettera g) del D.lgs 196/2003 ed, in qualità di responsabile preposto al trattamento dei dati, individuerà con apposito atto scritto gli incaricati, ossia le persone fisiche autorizzate a compiere le operazioni di trattamento dei dati stessi .

ART.19 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

E' individuato quale Responsabile Tecnico del procedimento l'Assistente sociale responsabile del caso e quale Responsabile Amministrativo del procedimento il Responsabile del Settore Servizi Sociali o altro dipendente dell'ufficio da questi designato.

ART. 20 - NORME FINALI

20.1 - Le norme contenute nel presente regolamento costituiscono condizioni contrattuali generali dei servizi e devono essere portate a conoscenza dell'utente e da questi approvate per iscritto al momento della richiesta dei servizi stessi, formalizzata con apposito modulo.

20.2 - Il presente regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di esecutività del provvedimento che lo approva , sarà pubblicato nei termini di legge e copia, a norma dell'art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modifiche ed integrazioni, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento nonché sarà consegnata alle Organizzazioni Sindacali, alle Associazioni di categoria e ai Sindacati Pensionati.

20.3 - Tutte le disposizioni integrative e correttive emanate sia dallo Stato che dalla Regione troveranno immediata applicazione, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni comunali agevolate. In tali casi, in attesa della formale eventuale modificazione del presente regolamento, si applica la normativa statale e regionale.

20.4 - per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si rinvia alle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia.