

Allegato A)

REGOLAMENTO DISCIPLINANTE LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO, ACCESSO E CONTRIBUZIONE DEI SERVIZI SOCIO - SANITARI DIURNI E RESIDENZIALI PER DISABILI.

ART.1 – OGGETTO E FINALITA’

Il presente regolamento disciplina le modalità di funzionamento e i criteri per l’accesso ai servizi diurni e residenziali per disabili nonché definisce le modalità di compartecipazione al costo dei servizi da parte degli ospiti/famigliari.

All’Unione Comuni del Sorbara, nello svolgimento delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e socio – sanitari, nonché delle altre funzioni e compiti conferiti dalla legislazione statale e regionale, compete, tra l’altro :

- garantire alla persona disabile livelli adeguati di tutela, tenendo conto delle caratteristiche personali, del contesto familiare e di vita, delle aspettative individuali, attraverso attività ed interventi atti a conservare e potenziare, quanto più a lungo possibile, le autonomie e le abilità presenti;
- definire procedure, modalità e criteri per l’accesso ai servizi che rispondano a principi di equità nei confronti dei cittadini disabili e delle loro famiglie, e che tengano conto prioritariamente della condizione della persona disabile e dei suoi bisogni educativi, riabilitativi, assistenziali, sanitari e relazionali.

ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE E DESCRIZIONE DEI SERVIZI

Le tipologie di prestazioni cui si applica il presente Regolamento riguardano l’accoglienza presso strutture semi – residenziali e residenziali accreditate (ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale in materia) e non, nonché l’eventuale servizio di trasporto dall’abitazione al centro diurno e viceversa.

2.1 - Servizi semi-residenziali

a) Centro socio riabilitativo Diurno (CSR).

È un servizio socio – sanitario destinato, di norma, a persone adulte (18/65 anni) con grave disabilità fisica, intellettiva o plurima con diverso grado di non autosufficienza fisica o relazionale. Il Servizio offre ospitalità diurna e assistenza qualificata attraverso interventi mirati e personalizzati, atti all’acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali, cognitive ed affettivo relazionali, al potenziamento delle abilità residue e all’integrazione sociale dell’ospite, partendo dalle competenze presenti.

Si tratta di un servizio atto a sostenere l'ospite e le famiglie, supportandone il lavoro di assistenza, educazione e riabilitazione sociale, favorendo il più possibile la permanenza della persona disabile all'interno del nucleo familiare.

La modalità di frequenza potrà essere modulata in base a:

- i bisogni dell'utente;
- i bisogni della sua famiglia;
- la capacità organizzativa della struttura.

Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno 5 giorni alla settimana e per un arco orario non inferiore alle 7 ore giornaliere (escluso il tempo relativo al trasporto); eventuali estensioni dell'orario/giornate e dei periodi di apertura sono disciplinate nei relativi accordi contrattuali sottoscritti con i soggetti gestori.

Il soggetto gestore è tenuto ad elaborare per ciascun ospite, nell'ambito del Progetto individuale di vita e di cure personalizzato elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, il relativo Piano Educativo Individuale (PEI).

b) Centri socio-occupazionali diurni

È un servizio socio – sanitario destinato, di norma, a persone adulte (18/65 anni) che presentano disabilità psicofisica e/o sensoriale di media entità e con sufficienti abilità per svolgere con apposito sostegno e supervisione, attività socio - occupazionali di diversa natura eventualmente anche mirate all'inserimento lavorativo.

Il servizio ha l'obiettivo di assicurare lo sviluppo ed il sostegno delle persone con disabilità mediante progetti personalizzati che mirano a sostenere l'autonomia individuale e favorire la piena integrazione sociale all'interno del proprio contesto territoriale.

In particolare i Centri socio – occupazionali diurni perseguono le seguenti finalità di:

- realizzare percorsi socio-educativi finalizzati all'acquisizione, allo sviluppo e al mantenimento di competenze volte a potenziare l'autonomia personale, lavorativa e sociale, anche al fine di consentire l'eventuale inserimento in un contesto produttivo;
- sostenere la domiciliarità, ovvero la permanenza della persona disabile presso il proprio contesto di vita, garantendone la piena inclusione sociale;
- sviluppare l'apprendimento di abilità lavorative, comunicative e relazionali utili anche a realizzare il più possibile progetti di vita indipendente.

La modalità di frequenza potrà essere modulata in base a:

- i bisogni dell'utente;
- i bisogni della sua famiglia;
- la capacità organizzativa della struttura.

Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno 5 giorni alla settimana e per un arco orario non inferiore alle 7 ore giornaliere (escluso il tempo relativo al trasporto); eventuali estensioni dell'orario/giornate e dei periodi di apertura sono disciplinate nei relativi contratti di affidamento sottoscritti con i soggetti gestori.

Il soggetto gestore è tenuto ad elaborare per ciascun ospite, nell'ambito del Progetto individuale di vita e di cure personalizzato elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, il relativo Piano Educativo Individuale (PEI).

2.2 - Servizi residenziali

a) Centro socio riabilitativo residenziale (CSRR) /Gruppo Appartamento

Sono strutture socio-sanitarie residenziali destinate di norma a persone adulte (18/65 anni) con disabilità fisica, intellettiva o plurima, prive del necessario supporto familiare o con rete familiare particolarmente fragile, per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente non percorribile. Le strutture offrono un sostegno ed un aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, fornendo ospitalità, assistenza, educazione e riabilitazione, attraverso interventi socio-sanitari volti alla acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, al mantenimento e potenziamento delle abilità residue e all'integrazione sociale dell'ospite.

Presso tali servizi sono assicurati i seguenti interventi :

- assistenza alla persona;
- attività educative, ricreative, di socializzazione e integrazione con la famiglia ed il territorio;
- attività propedeutiche all'inserimento lavorativo protetto;
- assistenza sanitaria mediante le prestazioni infermieristiche e fisioterapiche sulla base del PEI (progetto educativo individuale);
- assistenza alberghiera completa.

L'accoglienza presso la struttura residenziale può essere:

- definitiva quando la struttura diventa il luogo di vita stabile, in assenza di famigliari o in presenza di rete familiare gravemente inadeguata a garantire tutela e protezione nei confronti della persona disabile e in presenza di disabilità gravi che richiedono assistenza continua tali da non poter essere assistiti al domicilio;
- temporanea di sollievo per rispondere all'esigenza di assicurare alla famiglia un periodo di sollievo dal lavoro di cura;
- temporanea di emergenza nelle situazioni in cui, per motivazioni legate a cause improvvise, non è possibile garantire la necessaria assistenza alla persona disabile a domicilio(ricovero o decesso del caregiver);

- temporanea a sostegno di progetti di accompagnamento all'autonomia e indipendenza delle persone disabili finalizzati a favorire l'uscita dal nucleo familiare di origine nella prospettiva dell'attuazione di progetti di “ *vita indipendente* ” o “ *dopo di noi* ”.

Il soggetto gestore è tenuto ad elaborare per ciascun ospite, nell'ambito del Progetto individuale di vita e di cure personalizzato elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, il relativo Piano Educativo Individuale (PEI).

L'organizzazione e la tipologia delle attività realizzate presso la struttura sono disciplinate nei relativi accordi contrattuali sottoscritti con i soggetti gestori.

2.3 – Servizi accessori centri residenziali e diurni.

Nei servizi residenziali i costi dei trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali presso strutture sanitarie sono compresi nella tariffa corrisposta al soggetto gestore.

Il servizio di trasporto per accedere ai servizi a valenza diurna costituisce elemento aggiuntivo rispetto al costo di riferimento del servizio stesso ed è di norma assicurato dal soggetto gestore direttamente o avvalendosi della collaborazione di soggetti del terzo settore; a carico dell'utente/famiglia può essere posta una quota di contribuzione.

ART. 3 - DESTINATARI E REQUISITI D'ACCESSO

Sono beneficiari dei servizi oggetto del presente Regolamento i cittadini, di norma, di età compresa tra i 18 e i 65 anni residenti nei Comuni dell'Unione del Sorbara (la residenza deve essere riferita ad un'abitazione privata, in cui la persona abbia vissuto nel periodo precedente alla richiesta di inserimento) che sono in condizione di disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, per i quali il bisogno rilevato ed il relativo Progetto Individuale di vita e di cure personalizzato, elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e condiviso con la persona, la famiglia, preveda l'attivazione di un servizio socio – sanitario residenziale o diurno.

ART. 4 - AMMISSIONE DEGLI OSPITI

L'ammissione ai servizi oggetto del presente Regolamento avviene a seguito di presentazione del bisogno, da parte dei familiari, del tutore/curatore o dell'Amministratore di sostegno, al Servizio Sociale Territoriale dell'Unione che ha il compito di offrire supporto, consulenza e un'adeguata informazione circa l'articolazione organizzativa e territoriale dei servizi, le tipologie di offerta e i criteri di ammissione agli stessi.

L'ammissione ai servizi può essere disposta direttamente dal Servizio Sociale Territoriale qualora si abbia notizia di situazioni di bisogno che richiedano tutela immediata.

4.1. Accesso e valutazione del bisogno

L'accesso ai servizi residenziali e diurni socio – sanitari oggetto del presente regolamento prevede un percorso di valutazione integrato dei bisogni socio educativi, assistenziali e sanitari della persona disabile nonché un'attenta analisi delle risorse e dei vincoli della rete familiare e dei servizi eventualmente attivati.

L'Unita Valutativa Multidimensionale (UVM) - ovvero l'equipe multiprofessionale - a composizione variabile alla quale, sulla base del bisogno rilevato, partecipano figure professionali sanitarie e sociali (Educatori, Assistenti Sociali, Infermieri, Medici specialisti competenti in base alle patologie e alle specifiche problematiche dell'utente) - dopo aver analizzato e valutato la situazione potrà prevedere l'attivazione dei servizi oggetto del presente regolamento.

4.2 Progetto individuale di vita e di cura.

Per ciascuna persona disabile valutata dall'Unita Valutativa Multidimensionale (UVM) deve essere elaborato un Progetto individuale di vita e di cura personalizzato, volto a valorizzare e sostenere, oltre che le risorse personali del disabile stesso, anche quelle del contesto familiare, con particolare riferimento al caregiver. Il progetto, partendo dalle capacità e potenzialità individuali degli ospiti, è teso a rispondere ai bisogni socio assistenziali, socio-educativi e riabilitativi della persona.

ART. 5 - MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI SERVIZIO.

L'individuazione della struttura avviene da parte dell'Unita Valutativa Multidimensionale (UVM) tenuto conto delle caratteristiche e dei bisogni della singola persona e della disponibilità dei posti.

Non è pertanto possibile per la persona disabile e/o per la sua famiglia scegliere il servizio residenziale o diurno in cui essere inserito, essendo la scelta determinata dalla valutazione professionale integrata socio-sanitaria e dalla disponibilità di posti.

L'accesso ai servizi avviene all'interno di strutture residenziali e/o semiresidenziali accreditate e non individuate nell'ambito della programmazione locale annuale, con cui l'Unione ha in essere apposito accordo di collaborazione/contratto di affidamento.

Nella valutazione professionale dei bisogni si potrà tener conto anche dei desideri e delle richieste della famiglia nei limiti esposti nel capoverso precedente.

Sulla base della valutazione elaborata dall'UVM è possibile prevedere l'attivazione di progetti individualizzati presso strutture non indicate nella suddetta programmazione annuale.

L'inserimento di norma avviene in modo graduale al fine di consentire il miglior adattamento possibile della persona e della sua famiglia al nuovo contesto di vita, sia esso residenziale o diurno.

L'assistente sociale referente, a fronte delle mutate esigenze e condizioni dell'ospite o della famiglia, potrà richiedere all'UVM la rivalutazione del Progetto di Vita che può comportare l'eventuale trasferimento in altro servizio ritenuto maggiormente adeguato. La famiglia e la persona disabile concorderanno con l'assistente sociale le modalità e i tempi dell'ingresso presso la nuova

struttura che dovrà avvenire nell'arco di circa tre mesi successivi alla valutazione dell'equipe multi professionale.

ART. 6 - CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA

L'accesso ai servizi socio – sanitari diurni e residenziali per disabili avviene sulla base dei seguenti criteri di priorità:

Bisogno socio-educativo, riabilitativo, assistenziale e sanitario della persona disabile: tale indicatore definisce le necessità di riabilitazione e tutela socio-sanitaria del disabile e rileva gli elementi legati alla non autosufficienza psico-fisica, alle problematiche relazionali - comportamentali e alla condizione sanitaria.

La scheda di valutazione utilizzata dall'UVM è articolata in appositi indicatori attraverso cui misurare le seguenti variabili:

- condizioni sanitarie;
- autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- autonomia nei comportamenti della vita sociale e di relazione.

Il punteggio massimo attribuibile a tale indicatore è di 60 punti.

Risorse della rete familiare e servizi attivati: tale indicatore definisce la capacità di supporto socio-educativo-assistenziale della rete familiare e dei servizi pubblici e privati eventualmente attivati.

La scheda di valutazione utilizzata dall'UVM è articolata in appositi indicatori attraverso cui misurare le seguenti variabili:

- analisi delle risorse e dei vincoli presenti nella rete familiare;
- capacità di risposta della rete parentale ai bisogni socio-educativi-assistenziali e tutelari;
- risorse attivate dalla rete dei servizi pubblici e privati di cui il disabile beneficia.

Il punteggio massimo attribuibile a tale indicatore è di 40 punti.

A parità di punteggio le domande saranno ordinate sulla base della data di sottoscrizione da parte dell'utente/famiglia del Progetto individuale di vita e di cura.

ART.7 - DIMISSIONI

La dimissione dal servizio può essere disposta dall'ospite o dalla sua famiglia ovvero può essere, di norma, disposta dall'Unione per i seguenti motivi:

- mancato pagamento da parte dell'ospite o degli altri soggetti obbligati della quota di compartecipazione dovuta per un periodo pari o superiore a 3 mesi;
- scarsa frequenza o assenza dal servizio per un periodo continuativo pari a 3 mesi, senza giustificato motivo;

- reiterata mancanza di rispetto delle regole di funzionamento del Servizio definite dal soggetto gestore.

La dimissione può altresì essere disposta dall' UVM a seguito di valutazione multidimensionale qualora le mutate esigenze e condizioni dell'ospite non risultino essere più compatibili con la tipologia di servizio.

ART. 8 - DETERMINAZIONE DELLA QUOTA A CARICO DELL'UTENTE PER LA FREQUENZA AI SERVIZI RESIDENZIALI E I SEMI-RESIDENZIALI ACCREDITATI E NON ACCREDITATI.

Per i servizi soggetti ad accreditamento socio – sanitario ai sensi delle vigenti normative nazionali e regionali il Comitato di Distretto individua annualmente le tariffe per la remunerazione dei servizi stessi.

Sulla base della normativa regionale in materia di accreditamento socio - sanitario, il costo di riferimento sociale e socio – sanitario, è remunerato:

- dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- dal Fondo Sanitario Regionale per gli eventuali servizi sanitari finanziati dall'AUSL o per il rimborso nel caso di servizi sanitari garantiti direttamente dal soggetto gestore;
- dall'Unione/utente (quota sociale).

Per i servizi accreditati, nei limiti della normativa regionale in materia applicabile, il Comitato di Distretto definisce annualmente la quota sociale a carico dell'Unione/utente.

Per le altre tipologie di servizi residenziali e diurni non soggetti ad accreditamento socio – sanitario, il Comitato di Distretto avendo a riferimento il costo complessivo del servizio indicato nei relativi contratti di affidamento, definisce la quota sociale a carico dell'Unione/utente.

ART. 9 COMPARTECIPAZIONE DA PARTE DELL'UTENTE AL COSTO DEI SERVIZI

Per definire il livello di compartecipazione da parte dell'utente al costo dei servizi residenziali accreditati e non e al costo dei servizi semi - residenziali accreditati (Centro socio riabilitativo Diurno) di cui al presente regolamento viene utilizzato lo strumento dell'ISEE come definito e disciplinato dal DPCM 159/ 2013 e ss.mm.ii.

Qualora, al momento dell'ammissione al servizio, l'utente/ il soggetto che lo rappresenta /delegato dichiara di non voler presentare l'attestazione ISEE verrà applicata la relativa quota massima.

Qualora, al momento dell'ammissione al servizio, l'utente/ il soggetto che lo rappresenta /delegato dichiara di aver predisposto l'attestazione ISEE, l'Unione calcola la quota di compartecipazione dell'utente sulla base del valore ISEE.

Al fine di prevedere una contribuzione adeguata in base ai diversi livelli di reddito la Giunta dell'Unione definisce i seguenti elementi essenziali:

Servizi semi residenziali

- una soglia ISEE (“ISEE finale”) oltre la quale è applicata la quota massima di compartecipazione;
- una soglia ISEE (“ISEE iniziale”) al di sotto della quale il servizio è gratuito;
- la quota minima e massima di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente/famiglia.

Qualora l'ISEE del nucleo familiare di riferimento sia compreso tra il valore minimo ed il valore massimo la quota di compartecipazione è riparametrata sulla base della seguente formula:

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

$A=0$

B = indicatore meno soglia minima

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

Servizi residenziali

- una soglia ISEE (“ISEE finale”) oltre la quale è applicata la quota massima di compartecipazione;
- una soglia ISEE (“ISEE iniziale”) al di sotto della quale il servizio è gratuito;
- la quota massima di compartecipazione da parte dell'utente/famiglia;
- scaglioni di valore ISEE e corrispondente quota di compartecipazione;

Qualora l'ISEE del nucleo familiare di riferimento sia compreso tra il valore minimo ed il valore massimo la quota di compartecipazione è riparametrata sulla base di specifici scaglioni di valore ISEE.

L'importo dell'indennità di accompagnamento non rileva ai fini della determinazione della quota di compartecipazione da parte dell'utente, ma qualora la quota sociale sia posta totalmente a carico dell'Unione l'utente è tenuto a concorrere alle spese versando alla struttura l'importo dell'indennità di accompagnamento se percepita.

La quota massima di compartecipazione e le soglie ISEE vengono aggiornate periodicamente con deliberazione di Giunta Unione sulla base dell'indice dei prezzi al consumo delle famiglie di operai e impiegati rilevato dall'ISTAT e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale.

9.1 Definizione del nucleo familiare ai fini ISEE

Per la compartecipazione alla spesa dei servizi semi residenziali si fa riferimento all'ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio sanitaria (art. 6 D.P.C.M. n. 159/2013 - art. 1, comma 1, le . f) del medesimo D.P.C.M. Il nucleo familiare di riferimento deve intendersi composto esclusivamente da assistito, coniuge e figli a carico.

Per la compartecipazione alla spesa dei servizi residenziali si fa riferimento all'ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio sanitaria integrato da una componente aggiuntiva per ciascun figlio ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.P.C.M. n.159/2013

E' data facoltà ai beneficiari, qualora ricorrano le condizioni previste dall'art. 9 del DPCM 159/2013 e ss.mm.ii di presentare un ISEE corrente. In tal caso l'eventuale agevolazione vale per il periodo di validità dell'ISEE corrente. E' onere dell'utente comunicare l'eventuale rinnovo. In caso di mancato rinnovo la tariffa si applica sulla base dell'ISEE socio sanitario

9.2. Termini e modalità di presentazione dell'ISEE

L'autocertificazione della DSU e/o l'attestazione ISEE può essere presentata sia alla data di accesso al servizio sia successivamente. In quest'ultimo caso la retta ricalcolata sulla base dell'ISEE decorre dal 1°giorno del mese successivo a quello di presentazione e vale per il periodo di validità dell'ISEE (così come indicata sull'Attestazione medesima).

Nel caso in cui il soggetto interessato o chi per esso non presenti l'autocertificazione della DSU e/o l'attestazione ISEE, lo stesso sarà tenuto a corrispondere la quota massima del servizio, non risultando comprovate le condizioni che giustificano l'esenzione e/o la riduzione.

Ai fini del mantenimento dell'agevolazione per gli utenti già frequentanti i servizi, dovrà essere presentata la nuova Attestazione ISEE entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno.

Nel periodo che intercorre tra la scadenza dell'Attestazione ISEE ed il 1 aprile si continuerà ad applicare la quota di contribuzione dell'anno precedente.

Se alla data del 1 aprile il richiedente o chi per esso non avrà comunque provveduto alla presentazione della nuova Attestazione ISEE, sarà applicata la quota massima prevista per la fruizione del servizio, fatta salva la possibilità di applicare eventuali agevolazioni a seguito di presentazione di una nuova Attestazione ISEE a decorrere dal mese successivo alla sua presentazione.

Anche in presenza di una DSU incompleta o carente degli elementi previsti dal DPCM 159/13, non si darà seguito alla richiesta di agevolazione, sino a quando il dichiarante non provvederà a integrare e/o sanare la DSU già presentata. In tal caso, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della documentazione corretta.

A norma dell'art. 10 comma 2, del DPCM 159/13, qualora il richiedente presenti una nuova DSU al fine di rilevare i mutamenti delle condizioni economiche e familiari e qualora l'Unione richieda una DSU aggiornata nel caso di variazione del nucleo familiare, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione; sino a tale data sono mantenute inalterate le eventuali agevolazioni concesse.

Qualora al momento dell'inserimento presso la struttura non sia ancora stata definita la quota di compartecipazione a carico dell'utente, l'Unione potrà farsi carico, sulla base di apposita relazione motivata dell'assistente sociale, dell'intera retta in via anticipata. Tale quota dovrà essere rimborsata, nella misura di quanto sarà definito a carico dell'utente, una volta che venga definita la situazione economica.

L'Unione comunica formalmente sia al soggetto interessato sia al soggetto gestore del servizio l'esonero e/o quota di compartecipazione a carico dell'utente.

9.3 - Deroga

Per particolari esigenze di carattere straordinario e temporaneo, accertate dal servizio sociale territoriale e documentate con apposita relazione, oppure nel caso in cui, nel rispetto della quota minima per spese personali da lasciare alla persona disabile accolta in un servizio residenziale (25 % dell'ammontare del trattamento minimo di pensione INPS calcolato annualmente dall'Istituto), le entrate nette mensili e/o il patrimonio mobiliare della persona disabile non risultino sufficienti a coprire la quota giornaliera, potrà essere riconosciuta una ulteriore agevolazione sulla quota giornaliera dovuta.

Nel caso di persona frequentante sia un servizio residenziale che diurno, l'utente è tenuto al pagamento esclusivamente della quota relativa al servizio residenziale.

ART.10 - ESTENSIONE MODALITA' DI COMPARTICIPAZIONE

Le modalità di compartecipazione indicate nel presente regolamento si applicano anche agli utenti (in carico al Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche e al Servizio Sociale Territoriale dell'Unione e residenti nel territorio dell'Unione) inseriti in strutture socio - sanitarie per patologie psichiatriche.

ART. 11 - ATTIVITÀ DI CONTROLLO DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE UNICHE

Sulle Dichiarazioni Sostitutive Uniche presentate in ordine alla richiesta di interventi e prestazioni inerenti i servizi disciplinati dal presente regolamento, vengono attivati i relativi controlli

L'attività di riscontro e verifica posta in essere deve essere tale da attestare effettivamente e con certezza la fondatezza di quanto dichiarato dal cittadino: il controllo avverrà confrontando i dati disponibili in anagrafica ed in altre banche dati ed acquisendo, se e ove necessario, la produzione di documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, anche al fine di correggere errori materiali o di modesta entità.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto anche di una sola delle dichiarazioni rese, ferme restando le sanzioni penali di cui all'articolo 76 del Decreto del Presidente della

Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e cioè denuncia all'Autorità Giudiziaria per avere dichiarato il falso, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

In tal caso il responsabile del procedimento chiederà la restituzione dell'erogazione economica riconosciuta. È fatta salva l'azione di rivalsa dell'Amministrazione per quanto non dovuto ed egualmente erogato fino alla data dell'interruzione della prestazione assistenziale.

Qualora il dichiarante, accorgendosi di aver commesso un errore e/o un'omissione nella compilazione della DSU, ne dia immediata comunicazione all'ufficio competente, quest'ultimo verificherà se, a seguito della correzione dell'errore sussistano ancora le condizioni che giustificano l'agevolazione mantenendola invariata, e, nel caso in cui detta verifica abbia esito negativo, provvederà al recupero delle somme indebitamente riconosciute.

Si procederà con la decadenza immediata da qualsiasi agevolazione qualora dovessero ricorrere, a titolo esemplificativo, le seguenti ipotesi:

- da controlli effettuati d'ufficio, risultassero sussistere nuovi o diversi elementi che vanno ad incidere sulla formazione della DSU senza che questi siano stati dichiarati autonomamente dall'interessato e rilevati nella DSU;
- in caso di mancata presentazione di nuova DSU aggiornata da parte del nucleo interessato;
- in caso di presentazione di nuova DSU senza la relativa comunicazione al Servizio

ART. 12 - INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 10 AGOSTO 2018, N. 101 E DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

L'istruttoria prevede l'apertura di un fascicolo individuale dell'utente che in forma cartacea e/o con supporti magnetici, determinerà la raccolta di dati personali in archivio tenuta presso il Servizio sociale stesso e formeranno oggetto di trattamento.

I dati forniti verranno trattati unicamente per l'espletamento delle procedure inerenti il presente regolamento nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679 e potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previste dalla legge e dai regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati.

Il titolare del trattamento è l'Unione nella persona del Responsabile del Servizio Sociale e Socio – Sanitario.

ART. 13 - NORME FINALI

Il presente regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di esecutività del provvedimento che lo approva.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si rinvia alle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia in quanto compatibili ed applicabili.