



SEGRETERIA GENERALE
**UFFICIO AFFARI
GENERALI**

**RACCOLTA DEGLI STATUTI E
REGOLAMENTI
IN VIGORE NEL COMUNE DI
AREZZO**



ULTIMA MODIFICA EFFETTUATA CON DELIBERA
CONSIGLIO COMUNALE N. 137 DEL 17.12.2015.

**REGOLAMENTO
DEL SISTEMA
INTEGRATO DEI
SERVIZI SOCIALI**

PARTE I

L'ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO

L'Amministrazione comunale

riconosce un valore di primaria importanza alle proprie competenze in materia di politiche sociali.

L'Amministrazione Comunale intende programmare, gestire e sviluppare tali competenze adeguando i propri interventi in modo coordinato con gli altri Enti della zona e nei limiti delle proprie risorse di Bilancio, all'evoluzione delle problematiche sociali, economiche e culturali della comunità locale e del suo contesto di riferimento tenendo conto anche del "principio di ragionevolezza" e di conseguenti azioni differenziate quando 'anche mai arbitrarie.

Pertanto, i servizi comunali competenti informano la propria azione a criteri di efficienza, efficacia, sussidiarietà e trasparenza nel rispetto della tutela dei dati personali. Essi perseguono la necessaria integrazione con i servizi sanitari e quelli offerti dal privato sociale; promuovono la costruzione dei rapporti di rete sul piano istituzionale e favoriscono quelli di auto-mutuo-aiuto e di solidarietà sia nell'ambito degli organismi sociali che quello dei rapporti interpersonali.

A tal fine, il Comune, rispetto alle esperienze precedenti, intende aggiornare le proprie modalità di azione socio-assistenziale regolamentando gli interventi rivolti alla protezione dei soggetti fragili (singoli o nuclei familiari) che, per condizioni di vita o di salute, non sono in grado di far fronte alle proprie esigenze.

Con tali servizi, il Comune intende farsi carico delle situazioni problematiche fornendo aiuti transitori e mirati che tendano a rafforzare le competenze dei soggetti destinatari e quelle del gruppo di appartenenza, nell'ottica di una sufficiente autonomia o, in via subordinata, del contenimento della dipendenza.

In tale prospettiva, gli interventi cui al presente Regolamento possono essere attivati dal Servizio di Assistenza Sociale anche a favore di persone che possono provvedere al pagamento degli stessi, mentre il Comune potrà farsi carico di coloro per i quali sia stato accertato lo stato di bisogno socio economico. Essi sono, quindi, attuabili a seguito della predisposizione di progetti che tengono conto delle risorse personali e familiari in termini di possibilità economiche, disponibilità di tempo, organizzazione di vita.

Accanto al rispetto delle norme, compatibilmente con le risorse e tenendo conto del contesto socio-economico, sarà applicato il "principio della ragionevolezza" che consente di introdurre anche regimi differenziati nella erogazione dei sussidi tenendo conto di meccanismi premiali tali da valutare anche il lasso di tempo di pagamento delle imposte ovvero del tempo di residenza nella Città di Arezzo.

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

ART. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO

1. Per interventi e servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed alla erogazione di servizi, gratuiti e parzialmente o completamente a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia.
2. Al fine di favorire la più efficace tutela dei soggetti non autosufficienti i servizi e gli interventi previsti del presente regolamento sono integrati con le necessarie prestazioni di carattere sanitario erogate dall'ASL 8 - Zona Aretina, sulla base di progetti assistenziali personalizzati redatti, dove necessario, in sede di valutazione multidimensionale.

ART. 2 PRINCIPI DEL SISTEMA

1. Il Comune partecipa alla Zona Socio-sanitaria Aretina e determina, tramite gli atti e strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale, gli obiettivi di sviluppo dei servizi nella zona. Nelle more della definizione e del finanziamento di livelli essenziali di assistenza da parte dello Stato, e coerentemente alla definizione di livelli assistenziali garantiti dalla Regione Toscana, nel Piano Integrato di Salute (PIS) vengono definiti i livelli minimi di assistenza da garantirsi omogeneamente nella zona. Il Comune, sulla base delle risorse disponibili e delle peculiarità dei bisogni locali e del particolare momento storico può decidere - anche tenendo conto del principio di ragionevolezza - di innalzare, integrare ed o orientare tali livelli.
2. Il servizio sociale è orientato all'integrazione ed all'uniforme trattamento delle persone su tutto il territorio di competenza. A tal fine imposta le attività e l'organizzazione in chiave di processi di lavoro, attivando trasversalmente le professionalità coinvolte. La proceduralizzazione dei percorsi ne rende uniforme e ripetibile l'applicazione quotidiana.
3. Il sistema è fondato sui principi di sussidiarietà, imparzialità, equità, non discriminazione tenendo conto della particolare situazione storica e del principio di ragionevolezza. I comportamenti dei soggetti e degli operatori si attengono a tali principi e ad essi si ispirano l'interpretazione e l'applicazione delle norme che regolano la materia.
4. Al fine di dare piena attuazione al principio di sussidiarietà, i servizi devono prima recepire, e poi stimolare nella società e nelle aggregazioni sociali, le risorse e le energie più aperte e disponibili, quelle del volontariato, delle associazioni, delle parrocchie, dei gruppi informali, della famiglia, ecc. promuovendo - con esse e tra di esse - il dialogo e la collaborazione affinché sia la comunità a potere esprimere e maturare la consapevolezza di essere attore attivo dei processi di

costruzione del benessere territoriale. Il lavoro sociale deve essere orientato a individuare nel territorio e nelle comunità locali, ed infine nella micro-comunità familiare la dimensione cruciale per l'implementazione e la progettazione delle politiche e degli interventi sociali. È pertanto necessario orientare la persona, là dove possibile, verso la fruizione di servizi già attivi, eventualmente raccordandoli o implementandoli nel progetto personalizzato di cui all'art. 5.

5. Il sistema è orientato all'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche di sostegno alla persona; in particolar modo con quelle sanitarie ed educative, con le politiche abitative, della formazione e del lavoro. L'obiettivo viene perseguito:
 - mettendo in circolo ed in sinergia informazioni, conoscenze e risorse, secondo obiettivi comuni, in modo da potenziare le competenze e le risorse, a volte insufficienti ed inefficaci se agite isolatamente.
 - impostando strumenti e processi strutturati di integrazione con altre istituzioni pubbliche e private che consentano un efficientamento e potenziamento delle risorse della rete e danno l'opportunità al Comune di esercitare pienamente il ruolo di governo e di regia del sistema integrato di servizi ed interventi rivolti alle persone.
6. Per rispondere in modo organico ed efficace ai bisogni complessi ed al rapido evolversi dei bisogni delle persone, le strutture organizzative sono improntate a criteri di flessibilità, semplificazione e trasparenza delle procedure.
7. Il necessario collegamento delle attività, dei servizi e delle professionalità e competenze deve poter essere svolto dal servizio sociale, al fine di una presa in carico globale e personalizzata. In tale direzione si ritiene di assumere l'approccio multidimensionale e multi professionale come metodo sistematico nella valutazione, presa in carico e accompagnamento del caso.
8. L'obiettivo finale è quello di programmare politiche, di progettare e organizzare servizi ed interventi personalizzati che siano la risposta più efficace ed efficiente al bisogno.
9. E' quindi fondamentale il ruolo di osservatorio sui bisogni e sulle risorse rivestito da tutti gli operatori del territorio quali sensori socio-territoriali, in grado di individuare e tempestivamente segnalare i bisogni emergenti, ma anche la loro evoluzione, e così orientare efficacemente la distribuzione delle risorse.
10. Altrettanto fondamentale è lo sviluppo di cultura e competenza in materia di valutazione, che a partire da attività quasi meccanicistiche di controllo e misurazione, consenta una lettura ed un'analisi dei dati per capire se e come le politiche e gli interventi hanno saputo rispondere ai problemi e realizzare gli obiettivi programmati.
11. La progettazione, intesa come modo di operare e insieme di tecniche condivise e uniformi pervade non solo l'organizzazione dei servizi, ma anche il piano di intervento personalizzato sulla singola

persona in carico. Rilevazione chiara dei problemi, definizione di obiettivi generali, declinati in obiettivi sempre più specifici e realistici, certezza nell'individuazione di compiti e responsabilità, programmazione dei tempi, organizzazione di momenti di verifica, utilizzo del diagramma di Gantt come sistema; questi i pilastri su cui viene impostata la presa in carico personalizzata.

12. In coerenza con le indicazioni della Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale il 13 dicembre 2006, il sistema integrato di interventi e servizi sociali si impegna, nell'ambito della programmazione, a perseguire l'obiettivo di un accomodamento ragionevole, nei confronti dei bisogni della persona disabile. Per accomodamento ragionevole si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia la necessità in casi particolari, per garantire alle persone disabili il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali.
13. La gestione e l'erogazione delle prestazioni sociali di cui al presente regolamento avviene nel rispetto delle norme nazionali e regionali in materia, con particolare riferimento alle disposizioni in materia di procedimento amministrativo, accesso, privacy.

ART. 3 DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

1. Possono usufruire dei servizi e degli interventi di cui al presente regolamento, alle condizioni e con i limiti delle normative nazionali e regionali vigenti, con particolare riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs. 286/1998, D.Lgs. 30/2007 e s.m.i., D.Lgs. 251/2007, L. 189/2002, L. 125/2008, LR 29/2009:
 - cittadini residenti nel Comune di Arezzo;
 - donne in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
 - Persone in evidente stato di disagio ed emergenza;
 - richiedenti asilo e rifugiati di cui al decreto legge 30 dicembre 1989 n°416;
2. Possono, inoltre, ed in casi di estrema necessità e per un ristretto periodo di tempo, essere destinatari degli interventi e dei servizi disciplinati nel presente Regolamento i cittadini temporaneamente presenti sul territorio di cui all'art. 5, comma 2, della L.R. 41/05. Tutte le persone di passaggio hanno diritto a interventi di prima assistenza e non differibili alle condizioni e con i limiti previsti da normative e regolamenti vigenti e secondo le risorse disponibili. Il servizio

dà immediata comunicazione al Comune dell'ultima residenza dell'assistito degli interventi attuati al fine del rimborso dei relativi oneri e concorda con esso le modalità di presa in carico definitive.

3. Le persone abitualmente dimoranti, ma non residenti ad Arezzo, accedono ai servizi nei limiti delle risorse e dei posti disponibili, con compartecipazione totale al costo del servizio fruito.
4. In presenza di specifici accordi convenzionali con le amministrazioni dei comuni della zona socio-sanitaria aretina possono usufruire degli interventi e servizi comunali tutti i cittadini residenti nei comuni di Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Castiglion Fibocchi, Capolona, Subbiano.

CAPO II – PPERCORSO DI ACCESSO, VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE

ART. 4 SEGNALAZIONE E VALUTAZIONE DEL BISOGNO

1. Per accedere alle prestazioni di servizio sociale professionale e segretariato sociale le persone possono rivolgersi direttamente all'assistente sociale nei presidi distrettuali nei giorni di apertura indicati oppure tramite appuntamento.
2. La segnalazione del bisogno può pervenire anche da un familiare, da un suo delegato, dal medico di medicina generale, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno sulla base del provvedimento di nomina e dalle istituzioni scolastiche.
3. È possibile attivare un procedimento d'ufficio nel caso in cui il servizio risulti a tutela del soggetto interessato.
4. L'avvio del procedimento attiva un'istruttoria da parte dell'assistente sociale responsabile del caso, tale da consentire l'analisi dei bisogni e delle risorse, al fine di giungere alla definizione, condivisa con il diretto interessato ed eventuali soggetti segnalatori del bisogno, oltre che dalla famiglia, di un Progetto Assistenziale Individualizzato, di cui al successivo articolo 5 in cui vengono definiti, tra l'altro, i servizi, le prestazioni e gli interventi da erogare, oltre che la determinazione dell'eventuale compartecipazione al costo del servizio.
5. Nel caso in cui il fabbisogno di servizi, interventi, prestazioni risulti superiore rispetto alle risorse disponibili può essere stilata una graduatoria per l'accesso, formulata secondo criteri di priorità e precedenza che vengono specificati nelle disposizioni attuative per i singoli servizi o aree di intervento, nel rispetto dei seguenti principi generali:
 - a. Precede la persona con il bisogno socio-assistenziale più grave; A parità di bisogno precede la persona priva di rete familiare di riferimento o con la rete familiare più fragile
 - b. a parità di condizione precede la persona residente nel Comune di Arezzo da più tempo
 - c. A parità di condizione di fragilità del contesto familiare di riferimento precede la persona con ISEE inferiore
6. Le prestazioni decorrono dalla data prevista nel Progetto Assistenziale Individualizzato. In casi di estrema urgenza, qualora si debba procedere ad interventi di tutela immediata, su proposta dell'assistente sociale e relativa autorizzazione del Coordinatore Sociale, il progetto può essere formalizzato successivamente all'avvio della presa in carico.

7. Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Individualizzato hanno, per necessità amministrative, una rivalutazione al 31 dicembre di ogni anno (o, in alternativa, 30 giugno di ogni anno). Ciò non vincola né condiziona la durata complessiva del Progetto o i suoi contenuti.
8. Nell'area della disabilità-non autosufficienza i percorsi di accesso e le modalità di valutazione sono normate a livello regionale¹; idonei protocolli operativi vengono periodicamente definiti a livello zonale in maniera integrata tra ASL e Comuni per la disciplina di dettaglio, nel rispetto dei principi del presente regolamento e secondo principi di economicità e non ridondanza dei procedimenti.

ART. 5 PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

1. Elementi fondamentali del percorso assistenziale sono la personalizzazione degli interventi e la presa in carico della persona attraverso un progetto condiviso, in una logica di sussidiarietà. Ogni sei mesi si terrà una valutazione del P.A.I.
2. Nel progetto assistenziale individualizzato sono analizzati i bisogni segnalati ma anche quelli rilevati dall'assistente sociale responsabile del caso, sono definiti gli obiettivi generali e specifici, i tempi di realizzazione, vengono individuate e definite le risorse attivabili nella rete familiare e relazionale del soggetto, quelle fruibili nel privato sociale della rete del territorio, gli interventi pubblici idonei e disponibili, e le loro modalità di erogazione; il piano delle attività, i tempi e i modi di verifica dei risultati.
3. Nell'elaborazione del progetto è imprescindibile la condivisione degli obiettivi e dei contenuti con la persona assistita e i suoi familiari, la valutazione di tutte le alternative possibili, propedeutica all'individuazione degli interventi più appropriati, il consenso informato al piano di intervento. Nei progetti che prevedono l'attivazione delle risorse della rete del territorio, si prevede il coinvolgimento di un referente del soggetto privato sociale chiamato a partecipare alla realizzazione del piano di intervento.
4. Il progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale, in apposite equipe multidisciplinari o monodisciplinari, eventualmente strutturate in forma di commissione.
5. Nell'ambito dell'equipe multidisciplinare o della commissione viene individuato, sulla base del bisogno prevalente, il professionista responsabile del caso (case manager/care manager).

¹ Normativa applicative della LR 66/08: Esterna 4, norma su SLA e vita indipendente, atto di indirizzo sulla compartecipazione al costo dei servizi... notazioni normative, successive modificazioni ed integrazioni

6. La proposta di progetto viene presentata dal responsabile del caso al responsabile del servizio per l'autorizzazione della spesa e solo dopo può essere formalizzato, attraverso la formale sottoscrizione tra le parti coinvolte, diventando "contratto sociale" tra le parti. L'impegno assunto dal Comune, alle condizioni previste nel progetto, diventa livello essenziale di assistenza e diritto esigibile per la persona. Il beneficiario del percorso di assistenza è tenuto a rispettare tutti gli step indicati.
7. La conclusione del progetto per raggiungimento degli obiettivi ivi previsti comporta la dimissione fisiologica dal servizio; il mancato rispetto degli impegni assunti da parte dell'assistito comporta la dimissione forzata dal servizio.
8. Dalla segnalazione del bisogno alla definizione del progetto non possono decorrere più di 30 giorni; i tempi per la produzione di documentazione da parte della persona sospendono i termini del procedimento.
9. Il progetto personalizzato viene definito PAP (Progetto Assistenziale Personalizzato) quando riguarda procedimenti di presa in carico socio-sanitaria di soggetti non autosufficienti; PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato) nei rimanenti casi.

ART. 6 MODALITA' DI VALUTAZIONE ECONOMICA E COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI

1. L'accesso ai servizi, interventi e prestazioni in ambito socio-assistenziale è universale. L'attivazione di specifici interventi è legata alla disponibilità delle risorse e al conseguente principio di ragionevolezza privilegiando la continuità di presenza nella comunità del territorio aretino;
2. La valutazione della situazione economica non è criterio per l'accesso ai servizi, ma seleziona l'accesso a benefici economici, quali contributi economici ed esenzioni totali o parziali dalla compartecipazione al costo dei servizi.
3. In tal senso, nel caso in cui il PAI/PAP preveda la possibile erogazione di un contributo economico e/o agevolazione tariffaria, la concessione dei medesimi è condizionata dall'esito della valutazione della situazione economica del richiedente.
4. Tale valutazione è basata, per tutti i servizi e prestazioni oggetto del presente Regolamento, sull'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). L'ISEE, disciplinato dal D.Lgs. 159/14 e s.m.i., è la modalità prevista dalla Regione Toscana (art. 47 della L.R. 41/05) per definire la situazione economica di chi richiede l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per la definizione della compartecipazione al costo dei servizi.

5. Ai sensi del D.Lgs. 159/14 accanto all'ISEE, possono essere previsti ulteriori criteri di selezione dei beneficiari. In tal senso, i redditi a qualunque titolo percepiti, e gli emolumenti e benefici percepiti dall'interessato a qualunque titolo e/o concessi da altre amministrazioni, sia in termini economici che di prestazioni/esenzioni, anche se non soggetti a denuncia a fini fiscali e non considerati nel calcolo dell'ISEE, costituiscono criteri ulteriori di selezione dei beneficiari negli interventi economici ad integrazione del reddito. La Giunta definisce nelle disposizioni attuative l'elenco puntuale dei criteri ulteriori di selezione dei beneficiari ed il peso che questi rivestono nella definizione dell'agevolazione.
6. Ai sensi delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione al costo dei servizi per anziani non autosufficienti, verrà valutato l'ISEE redatto ai sensi del DPCM 159/2014 per gli interventi residenziali a titolo definitivo e non.
7. In caso di servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a minori, in virtù degli obblighi istituzionali che gravano sull'ente pubblico, anche per favorire l'attivazione di interventi imposti dall'autorità giudiziaria, possono essere derogate le regole sulla valutazione economica del nucleo familiare di riferimento.
8. Per ogni tipo di intervento, contributo, agevolazione erogata, l'Ente gestore si riserva la possibilità di effettuare indagini e controlli (diretti, indiretti, sui casi dubbi e a campione) anche tramite richiesta di verifiche sostanziali da parte della Guardia di Finanza sulle dichiarazioni rese dai beneficiari delle prestazioni agevolate, con particolare riferimento agli elementi economici dichiarati, nel rispetto delle norme di cui al TU 445/00. L'ente si riserva di richiedere idonea documentazione, anche al fine della correzione di errori di modesta entità. La non veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione prodotta, oltre alle conseguenze penali previste dalla legge, comporta la revoca dei benefici concessi, il recupero di quanto indebitamente percepito e l'applicazione delle sanzioni previste dalle normative vigenti e definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 14.
9. I livelli di compartecipazione ai costi dei servizi, le soglie di esenzione e non esenzione e l'entità dei contributi economici vengono definiti annualmente con apposito atto denominato "disposizioni attuative", in coerenza con la disciplina regionale ed i principi fissati nel presente regolamento. Tali livelli sono determinati sulla base del costo dei servizi, delle risorse disponibili, dei livelli di assistenza e di sostenibilità che si intendono garantire e del programma delle attività.
10. Il sistema tariffario viene definito all'interno di ogni singola area di intervento, nel rispetto dei principi di equità, proporzionalità e personalizzazione.
11. La mancata presentazione dell'ISEE comporta la fruizione del servizio a compartecipazione totale.
12. Le persone non residenti ammesse nei servizi, partecipano interamente al costo del servizio, indipendentemente dal loro ISEE

ART. 7 ISTANZA DI REVISIONE

1. È ammessa, da parte dell'interessato, istanza di revisione del provvedimento, rivolto al Dirigente, entro 30 giorni dalla conoscenza del medesimo.
2. Esso si pronuncia sull'istanza di revisione entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di ricezione della medesima.

PARTE II

TIPOLOGIE DI SERVIZI, INTERVENTI E PRESTAZIONI

ART. 8 INTERVENTI DI CONSULENZA E SEGRETARIATO SOCIALE

1. Il segretariato rappresenta il primo livello essenziale di assistenza, nonché il luogo del primo accesso in cui si accoglie la persona che presenta uno stato di bisogno socialmente rilevante. Il segretariato è un'attività del servizio sociale professionale in cui si forniscono al cittadino le seguenti prestazioni:
 - a. ascolto;
 - b. informazioni sulle risorse del territorio, sui servizi, sugli enti, e i relativi requisiti, modalità e prassi per accedervi;
 - c. consulenza;
 - d. prima valutazione del bisogno del cittadino finalizzata all'invio al servizio sociale territoriale e di competenza.
2. L'obiettivo del segretariato sociale è quello di garantire l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi dei soggetti della rete.
3. L'accesso al segretariato sociale viene fornito gratuitamente a tutti.

ART. 9 INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE

1. Per interventi di socializzazione si intendono le attività svolte nei campi del tempo libero, delle attività culturali ed espressive, dell'esercizio fisico e del turismo sociale, finalizzate alla promozione umana e al mantenimento e miglioramento delle relazioni sociali.
2. Il Comune, in ossequio al principio di sussidiarietà, e sulla base delle risorse disponibili, sostiene o organizza direttamente tali attività, con priorità di accesso alle persone residenti. La fruizione dei servizi a non residenti è limitata alla disponibilità dei posti, e deve prevedere la compartecipazione totale al costo del servizio.
3. **Area minori:** I servizi e gli interventi di promozione socio-educativa, di aggregazione e socializzazione consistono in attività di tipo ricreativo, al di fuori del tempo scolastico, ed hanno la finalità di conciliazione dei tempi della famiglia e ludico-educative per il minore, erogate sia all'interno di centri di socializzazione sia attraverso iniziative esterne previste nei progetti

individuali elaborati dal servizio, volte a favorire la crescita psico-fisica del minore nonché la prevenzione di comportamenti devianti.

4. **Area disabili:** gli interventi di socializzazione intendono favorire il processo di crescita, di abilitazione e d'integrazione sociale di persone con disabilità, fornendo valide occasioni per sviluppare e migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità e prevenendo fenomeni di isolamento ed esclusione
5. **Area anziani:** gli interventi di socializzazione rivolti ad anziani hanno come obiettivo generale quello del mantenimento o recupero della socialità della persona attraverso attività ricreative, espressive e culturali che possano anche svolgere funzione di prevenzione dell'isolamento e di riappropriazione del senso di efficacia e di autonomia.
6. Nelle disposizioni attuative di cui all'art. 15 vengono annualmente definite le modalità di svolgimento di tali interventi, le eventuali quote di compartecipazione e le soglie di accesso alle agevolazioni sulla base della condizione economica dell'persona definita dall'ISEE.

ART. 10 INTERVENTI DOMICILIARI E TERRITORIALI

1. I servizi e gli interventi di supporto alla domiciliarità sono finalizzati a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio, salvaguardando il benessere e la salute complessiva dell'intero nucleo familiare. Tali servizi garantiscono il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative alle persone in temporaneo o permanente stato di fragilità, di dipendenza, di emarginazione o di non autosufficienza, attraverso interventi di cura e igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico e di assistenza sociale e/o educativa a domicilio.
2. Essi possono essere rivolti ad un singolo individuo, ad una coppia o ad un intero nucleo familiare che abbia al proprio interno situazioni di fragilità.
3. I destinatari possono presentare situazioni di disagio sociale o difficoltà sociosanitarie e relazionali tali da ostacolare il quotidiano svolgimento delle attività domestiche e igieniche, sia di tipo personale che relative alla gestione degli ambienti di vita, nonché di una regolare vita di relazione.
4. I servizi di supporto alla domiciliarità prevedono prestazioni di carattere socio-assistenziale di aiuto alla persona e al suo ambiente di vita, e sostegno ai familiari che assistono la persona.

10.1. servizi di aiuto alla persona e al suo ambiente di vita

1. I servizi di aiuto alla persona e al suo ambiente di vita sono legati alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato. Sono destinati a persone la cui valutazione del bisogno prevede la messa in atto di interventi di sostegno finalizzati a garantire il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative. Essi consistono in: prestazioni di supporto all'igiene alla persona, alla pulizia dell'alloggio, alla cura dell'alimentazione; attività di segretariato sociale, attività di relazione con la persona e con le reti familiari e sociali di riferimento, attività finalizzate al mantenimento delle abilità personali, ecc..
2. La compartecipazione al costo dei servizi è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE dell'persona estratto dal suo nucleo di appartenenza, secondo i parametri individuati nelle disposizioni attuative. Il godimento di redditi esenti ai fini IRPEF e/o di altri emolumenti percepiti (pensione o assegno di invalidità indennità di accompagnamento, rendite INAIL, ecc.) comporta una maggiorazione della tariffa.

10.2. Servizio assistenza domiciliare

1. Il SAD è un complesso di prestazioni sociali (igiene alla persona, igiene degli ambienti, preparazione e somministrazione pasti, mobilitazione ed aiuto alla deambulazione, segretariato sociale, stimolo al mantenimento delle capacità residue, ecc.) e sanitarie (mediche, infermieristiche e riabilitative come ad es.: prelievi ematici, somministrazione di farmaci, flebo e terapie, medicazioni, prevenzione piaghe da decubito, ecc.) prestate al domicilio della persona non autosufficiente, anziana e non, ed in particolare:
 - a. all'anziano ultra sessantacinquenne, fragile, con elevato grado di disabilità e/o non autosufficienza, inserito in un contesto familiare o sociale capace di collaborare e di integrarsi con il servizio stesso;
 - b. al malato con patologia cronico-degenerativa;
 - c. alla persona affetta da disabilità di cui alla L. 104/92;
 - d. alla persona affetta da patologie invalidanti, da gravi fratture o incidenti vascolari acuti, in dimissioni protette da strutture ospedaliere;
 - e. alla persona con gravi stati comportamentali associati alla malattia di Alzheimer e alle gravi demenze senili.
2. Per l'attivazione del SAD è necessario un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) redatto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente a seguito del riconoscimento della condizione di non autosufficienza e di gravità secondo i criteri dettati dalla Regione Toscana

ovvero un Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) redatto dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) competente in seguito all'accertamento della condizione di handicap in base alla L. 104/92.

3. L'UVM costituita a livello distrettuale identifica i bisogni sociosanitari del richiedente la prestazione e definisce i PAP più appropriati, stabilendo gli interventi da attivare, le risorse da utilizzare e le relative figure professionali impegnate.
4. Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel PAP predisposto dall' UVM e sottoscritto dall'persona e dai suoi familiari coinvolti.
5. Il servizio può essere erogato anche in forma indiretta, mediante l'erogazione di contributi economici volti a supportare il care giver familiare, o l'utilizzo di care giver professionali, ovvero l'acquisto diretto di servizi erogati da soggetti accreditati e convenzionati ai sensi della normativa vigente.
6. La compartecipazione al costo del servizio è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE dell'persona estratto dal suo nucleo di appartenenza, sulla base del costo del servizio. E' prevista una soglia di esenzione dalla compartecipazione, pari a quella definita a livello regionale, che vale anche come quota di salvaguardia, che deve rimanere nella disponibilità dell'assistito indipendentemente dall'entità dei servizi fruiti. La mancata presentazione dell'ISEE o un ISEE superiore alla soglia di non esenzione definita a livello regionale comporta la fruizione del servizio a costo intero. Nel caso di prestazioni erogate in forma indiretta l'entità del contributo è inversamente proporzionale all'ISEE dell'assistito ed è erogato interamente all'assistito che abbia un ISEE estratto inferiore alla soglia di esenzione regionale. Nelle disposizioni attuative vengono definite, sulla base delle risorse disponibili, l'entità minima e massima delle prestazioni da erogarsi in forma indiretta, la soglia di non esenzione, ed i livelli di interventi previsti per i beneficiari con ISEE compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione.

10.3. Assistenza educativa domiciliare

1. Il servizio di assistenza educativa domiciliare è rivolto a nuclei familiari con minori. Si tratta di prestazioni di natura socio-assistenziale ed educativa che vengono assicurate al domicilio di famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che esprimono un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o psicopatologica.
2. Tali prestazioni perseguono obiettivi sia di prevenzione che di sostegno diretto al minore ed alla famiglia al fine di salvaguardare la qualità del rapporto tra genitori e figli e con l'obiettivo di

rafforzare il legame tra le figure parentali a supporto alle funzioni genitoriali. È quindi un intervento mirato al minore e al suo nucleo familiare, inteso non come unità isolata, ma come insieme di soggetti appartenenti a sistemi di relazione. In considerazione di ciò si caratterizza come intervento di rete volto a:

- riattivare la comunicazione e le reazioni interpersonali;
 - facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari;
 - prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia.
3. Il sostegno educativo si esplica mediante l'intervento a domicilio di un educatore il quale, nell'ambito del progetto assistenziale individualizzato (PAI), assicura le seguenti prestazioni:
- a. interventi di supporto alla famiglia nei suoi compiti educativi e di cura;
 - b. interventi rivolti direttamente al minore con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale, i rapporti familiari e sociali;
 - c. attività finalizzate all'acquisizione dell'autonomia nella cura della persona;
 - d. attività volte a favorire un corretto inserimento sociale;
 - e. accompagnamento a centri di terapia, culturali, sportive e formative.
4. Il servizio di assistenza educativa domiciliare viene erogato a titolo gratuito a quegli utenti presi in carico dal Servizio Sociale Integrato su provvedimento dell'autorità giudiziaria.

ART. 11 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

1. I **servizi semi-residenziali** sono servizi territoriali a ciclo diurno per persone con diversi profili di autonomia e di autosufficienza, residenti presso il proprio domicilio, volti a fornire sostegno e sollievo all'assistito e/o alle loro famiglie, anche al fine di evitare o quanto meno ritardare l'istituzionalizzazione della persona.
2. Questi servizi rivestono una funzione di protezione sociale, ma anche di prevenzione e cura, perseguendo finalità riabilitative, educative, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.
3. Per accedere ai servizi semi-residenziali:
 - a. **per disabili** è necessario l'accertamento della condizione di handicap, in base alla L. 104/92, e la successiva redazione del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) competente;

- b. **per anziani** ultrasessantacinquenni non autosufficienti è necessaria la valutazione dell'UVM che, sulla base delle indicazioni regionali ed il contesto dell'anziano, individua nel PAP, insieme alla famiglia, la soluzione semi-residenziale come appropriata.
 - c. **Per minori**, sulla base della valutazione dell'assistente sociale responsabile del caso, o su indicazione dell'autorità giudiziaria.
 - d. **Per adulti con patologie psichiatriche** la valutazione è effettuata dal dipartimento di salute mentale.
4. Il servizio ha carattere di temporaneità e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel Piano Assistenziale.
5. Per gli utenti di cui al comma 1 lett. a e b, la compartecipazione al costo dei servizi è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE della persona estratto dal suo nucleo di appartenenza, ed eccedente una soglia pari al minimo INPS, secondo i parametri individuati nelle disposizioni attuative. La mancata presentazione dell'ISEE, ovvero il superamento della soglia di non esenzione prevista a livello regionale, comportano per la persona la compartecipazione all'intero costo del servizio. Per gli utenti di cui al comma 1 lett. c, la compartecipazione è definita sulla base dell'ISEE del nucleo familiare. Per gli utenti di cui al comma 1 lett. d il servizio è erogato a titolo gratuito.

ART. 12 SERVIZI RESIDENZIALI

1. I **servizi residenziali** sono organizzati su due livelli corrispondenti ad altrettante funzioni:
 - a. **primo livello: funzione di accoglienza residenziale.** In esso rientrano strutture familiari e strutture comunitarie caratterizzate dalla presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari o educatori.
 - b. **secondo livello: Funzioni di protezione sociale**
 - 1• **Accoglienza di emergenza:** ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.
 - 2• **Prevalente accoglienza abitativa:** Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o a anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

3• Prevalente funzione tutelare: comprende Osservazione sociale (Il tipo di protezione da parte dei servizi è leggero ed è finalizzato all'osservazione. Ad esempio: strutture per adulti che, pur non prevedendo un progetto individuale, oltre ad offrire prestazioni specifiche, fungono anche da punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità), Accompagnamento sociale (accoglienza rivolta a utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale) e Supporto all'autonomia (accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'persona. Ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o disabili con una buona condizione di autosufficienza)

4• Socio-educativa: tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare

5• Educativo- psicologica: assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale ed e' ad integrazione sanitaria.

6• Integrazione socio-sanitaria: Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti, adulti disabili, con patologie psichiatriche, o affetti da dipendenze.

2. L'inserimento di cittadini in servizi residenziali avviene secondo il principio della sussidiarietà e deve rappresentare l'unica modalità per assicurare l'adeguata tutela al minore ovvero l'adeguata assistenza all'anziano non autosufficiente o alla persona disabile in condizione di gravità che si trovi in stato di necessità.
3. Le persone di età superiore ai cinquantacinque anni con forte rischio di emarginazione ed esclusione sociale e con scarse capacità nella cura del proprio domicilio e della propria persona possono accedere alle strutture residenziali assistenziali e protette autorizzate e accreditate ai sensi della normativa vigente.
4. Il ricovero di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili in condizione di gravità può avvenire in via definitiva, o in via temporanea. Il ricovero temporaneo può essere previsto anche con funzioni di sollievo della famiglia che si fa carico dell'onere assistenziale.
5. L'ammissione al ricovero di anziani non autosufficienti in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), a tempo determinato e/o a tempo indeterminato, è subordinata al riconoscimento della condizione di non autosufficienza/disabilità ai sensi delle disposizioni regionali di riferimento ed alla definizione di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), elaborato dagli operatori socio-sanitari

dell'unità di valutazione multidisciplinare (UVM o GOIF) sulla base del bisogno e delle risorse disponibili, in accordo con l'interessato, i familiari o chi ne esercita la tutela/amministrazione.

6. Il ricoverato compartecipa alla quota sociale della struttura convenzionata, con l'indennità di accompagnamento, la pensione di invalidità, e sulla base dell'ISEE calcolato sul solo assistito. Qualora la disponibilità del ricoverato non sia sufficiente alla compartecipazione dell'intera quota sociale, la valutazione della disponibilità economica si estende al coniuge e ai familiari di primo grado in linea retta, nel rispetto delle disposizioni regionali, con compartecipazione personalizzata calcolata proporzionalmente all'ISEE eccedente le soglie di esenzione. È fatta comunque salva una quota mensile per le minute spese personali del ricoverato, nella misura minima definita a livello regionale.
7. Nel caso in cui la compartecipazione del ricoverato non copra l'intera quota sociale il Comune si può rivalere sui beni immobili di esclusiva disponibilità del ricoverato, ovvero vantare un credito che trovi soddisfazione sull'asse ereditario. A tal fine nelle disposizioni attuative vengono definiti gli strumenti giuridici e le modalità organizzative più adeguate.

ART. 13 INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO - VOUCHER

Gli interventi di sostegno economico che non sono riconducibili ai bisogni fondamentali ed inalienabili della dignità della persona e che non hanno carattere strettamente emergenziale, saranno erogati in base al principio della "ragionevolezza". Ciò premesso saranno destinatari di tali interventi i residenti nel Comune di Arezzo da almeno cinque anni e a parità di condizione quelli che sono residenti da più tempo. Compatibilmente con le risorse stanziare in bilancio l'Amministrazione deciderà ogni anno le categorie alle quali destinare prioritariamente gli interventi di sostegno economico. Tenendo conto del contesto socio-economico avranno punteggio premiale coloro i quali a) hanno per un maggior lasso di tempo pagato l'imposta sul reddito delle persone fisiche; b) hanno dimostrato, in relazione a precedente intervento di sostegno economico, una maggiore affidabilità in base al percorso di reinserimento finalizzato all'uscita dalla presa in carico; c) non godono e/o non hanno goduto nell'ultimo biennio di interventi di sussidio e/o supporto.

1. Tutti i destinatari degli interventi di sostegno economico (voucher, ecc...) saranno indirizzati, nei limiti delle loro possibilità e delle loro condizioni psico-fisiche, ad adoperarsi in azioni di volontariato in accordo con tutte le realtà presenti nella Città di Arezzo attraverso la stesura di documenti che ne enucleino obiettivi e condizioni anche nell'ottica di una riqualificazione professionale delle persone.
2. L'obiettivo primario del servizio sociale è la creazione di un sistema di protezione sociale attiva ed equa che non preveda solo interventi riparatori di 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 coerenza di tale obiettivo gli interventi di sostegno economico si prefigurano come strumenti professionali del servizio sociale orientati ad attività di prevenzione, protezione e promozione nei confronti di cittadini e/o nuclei in situazioni di disagio.

3. Il contributo economico è una prestazione finanziaria con carattere di temporaneità atta a contribuire all'autonomia della persona e/o a far fronte a situazioni di emergenza. Il ricorso a tali prestazioni deve essere limitato alle situazioni in cui non sia possibile, o risulti inappropriato, l'attivazione di altri interventi.
4. Tali interventi, volti a superare situazioni di bisogno e a stimolare nella persona la capacità di crescita nella risoluzione dei propri problemi, sono legati alla definizione di un preciso Progetto personalizzato di cui all'art. 5 che ne individua gli obiettivi, l'entità, le modalità di erogazione, la durata, e i tempi delle verifiche, gli indicatori di risultato. Esso viene sottoscritto tra le parti, e diventa vero e proprio contratto sociale.
5. Compito del servizio è di farsi attivatore delle competenze della persona, delle potenzialità della rete, mediatore tra il soggetto e le risorse del contesto di riferimento e, in ultima analisi, erogatore di prestazioni e infine di contributi.
6. La valutazione della situazione di bisogno è di tipo sistemico, e viene effettuata in maniera complessiva, tenendo conto del contesto familiare, della rete parentale, della situazione abitativa, della situazione socio-economica ulteriore rispetto a quella documentata dall'ISEE, e del livello di autonomia e competenze.
7. La partecipazione attiva e responsabile del cittadino si attua attraverso l'assunzione di un impegno condiviso, che viene formalizzato nel progetto attraverso la sottoscrizione tra le parti, per diventare vero e proprio contratto sociale. A tal fine l'Amministrazione si attiverà mediante protocolli con i soggetti del terzo settore, con l'obiettivo di promuovere la dignità di ciascuno e il dovere di una reciprocità per una comunità coesa e responsabile.
8. Il Servizio, in caso d'inadempimento da parte della persona all'impegno preso, può, previa valutazione dei motivi, interrompere l'erogazione dell'intervento individuando percorsi alternativi.
9. Il contributo economico in genere consiste in una prestazione (voucher, pagamento utenze, ecc...) in una somma di denaro a fondo perduto; tuttavia la necessaria personalizzazione degli interventi può consentire al responsabile del caso, d'intesa con la persona, di definire nel Progetto personalizzato una modalità diversa e più flessibile. In particolare possono essere erogati buoni per l'acquisto di beni o servizi, ovvero il contributo può essere individuato quale anticipazione a titolo di prestito sull'onore, prevedendo nel progetto la definizione delle condizioni, non necessariamente ed esclusivamente economiche, del relativo piano di rientro.

10. Di norma gli interventi economici ad integrazione del reddito sono erogati a fronte di un ISEE del richiedente inferiore al minimo INPS. Il limite può essere superato nel caso in cui la situazione reddituale si sia sostanzialmente modificata per cause non dipendenti dalla volontà del soggetto.
11. Sono esclusi dal contributo economico coloro che hanno:
- proprietà o diritti reali di godimenti di fabbricati ulteriori alla casa di abitazione del nucleo fruibile o commerciabile in Italia o all'estero;
 - proprietà o diritti reali di godimenti su terreni edificabili in Italia o all'estero;
 - casa di abitazione del nucleo di categoria A7, A8, A9, ecc. in Italia o all'estero;
 - patrimonio mobiliare superiore alla soglia annualmente definite nelle disposizioni attuative.
12. Negli altri tipi di intervento economico non continuativo la soglia di accesso è di norma pari a tre volte il minimo INPS; in caso di affidamento etero familiare la condizione economica non è requisito per l'accesso.
13. Il nucleo familiare di riferimento per la definizione dell'ISEE è quello definito ai sensi dell'art. 1 bis del DPCM 159/13.
14. Nella definizione dell'entità del contributo vengono valutati: i redditi esenti e gli altri emolumenti e sussidi e/o benefici goduti a qualsiasi titolo percepiti e da qualunque ente erogati; gli alimenti versati per familiari (documentati); i ratei dei mutui contratti per l'abitazione principale o l'attività lavorativa; il valore e la destinazione d'uso di beni mobili registrati in godimento al nucleo, le spese che al momento della valutazione risultano indifferibili per la sopravvivenza del nucleo. La Giunta definisce annualmente nelle disposizioni di cui all'art. 15 l'elenco degli elementi economici che incidono nella determinazione del contributo.
15. Il beneficiario è tenuto a comunicare tempestivamente ai servizi sociali l'eventuale variazione della situazione economica ai fini della ridefinizione del contributo.

ART. 14 TIPOLOGIE DI CONTRIBUTI

1. *nell'area minori-famiglia sono previsti i seguenti interventi economici:*
- a. contributi economici a sostegno della famiglia con minori;
 - b. contributi alle famiglie affidatarie;
 - c. esenzioni dal pagamento dei servizi scolastici.

2. *nell'area inclusione e prevenzione sono previsti i seguenti interventi economici:*
 - a. borse-lavoro;
 - b. contributi ad integrazione del reddito;
 - c. contributi straordinari;
3. *nell'area non autosufficienza - handicap sono previsti i seguenti interventi economici:*
 - a. aiuto alla persona;
 - b. incentivi ai percorsi di inserimento;
 - c. contributi d Integrazione del reddito;
 - d. contributi a sostegno della domiciliarità (*care giver* familiare, vicinale o professionale);
 - e. contributi straordinari.
4. *nell' area salute mentale e dipendenza sono previsti i seguenti interventi economici:*
 - a. contributi economici ad integrazione del reddito;
 - b. contributi straordinari;
 - c. incentivi ai percorsi di inserimento;
 - d. contributi a sostegno della domiciliarità.

ART. 15 DISPOSIZIONI ATTUATIVE

1. La specificazione degli interventi e dei servizi da attivarsi, le modalità per la loro fruizione, i criteri di priorità e precedenza, i livelli di compartecipazione ai costi dei servizi e l'entità dei contributi economici e le modalità operative per l'effettuazione dei controlli sulle autocertificazioni vengono definiti annualmente dalla Giunta con apposito atto denominato "disposizioni attuative", in coerenza con i principi fissati nel presente regolamento e con gli atti di indirizzo e programmazione.
2. I livelli di compartecipazione sono determinati sulla base del costo dei servizi, delle risorse disponibili, dei livelli di assistenza e di sostenibilità che si intendono garantire, come risultanti negli atti di programmazione regionale e zonale.
3. Alla Giunta, previa presentazione alla commissione consiliare competente, è dato mandato di procedere alla periodica armonizzazione del presente regolamento con l'evolversi della normativa nazionale e regionale in materia.

4. Nelle disposizioni attuative la Giunta definisce altresì le modalità di comunicazione e divulgazione delle informazioni sui servizi, prevedendo l'efficace coordinamento con gli sportelli e i punti informativi dei soggetti pubblici e privati che istituzionalmente garantiscono attività di segretariato sociale e assistenza ai cittadini.

ART. 16 CLAUSOLA VALUTATIVA

Il Consiglio esercita il controllo sull'attuazione del presente regolamento e ne valuta i risultati ottenuti, anche al fine di orientare la successiva programmazione e l'eventuale revisione del presente regolamento.

La valutazione dei risultati avviene sulla base di un disegno valutativo che viene previamente definito, anche al fine di orientare la raccolta dei dati e delle informazioni da parte dei soggetti attuatori.

Sulla base del disegno valutativo la Giunta può predisporre, con cadenza periodica anche su richiesta della Commissione consiliare competente, una relazione lo stato di attuazione degli interventi previsti nelle disposizioni attuative, evidenziando i risultati raggiunti e le eventuali criticità riscontrate, le tipologie dei soggetti beneficiari, le risorse stanziare ed erogate per i servizi erogati in forma diretta ed indiretta e per le varie forme di contributo economico.