

REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO TRASPORTO DI PERSONE DISABILI PRESSO CENTRI RIABILITATIVI

Approvato con deliberazione del Coordinamento Istituzionale n.1 del 28/01/2015

ART. 1 –FINALITA’DEL SERVIZIO

Il Servizio rientra tra gli interventi di natura socio-assistenziale previsti dal Piano Sociale di Zona dell’Ambito BA10, al fine di consentire alle persone disabili, di raggiungere i Centri di Riabilitazione *ex art 26 Legge n.833/1978.*

Tale Servizio si ispira, in particolare, ai principi della Legge n.104 del 5/2/1992 per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap (art.26 comma 2), nonché della Legge Regionale n.19/2006; R.R. Puglia n.4/2007; D.G.R. Puglia n 249/2008; L.R. Puglia n.4/2010.

ART. 2 –AREA TERRITORIALE

Il Servizio garantirà il trasporto delle persone disabili residenti nei Comuni dell’Ambito BA10 (Modugno, Bitetto, Bitritto) per raggiungere i centri di riabilitazione pubblici ed accreditati *ex art 26 Legge n.833/1978 .*

ART. 3 –DESTINATARI DEL SERVIZIO

Sono destinatari del Servizio di cui al presente Regolamento i disabili, residenti nei Comuni dell’Ambito compresi i cittadini di Stati appartenenti all’Unione Europea, nonché gli stranieri individuati ai sensi dell’art.41 del D. Lgs.286/1998, frequentanti: centri di riabilitazione pubblici, ovvero convenzionati con la ASL *ex art. 26 Legge n.833/1978.*

ART. 4 –AMMISSIONE AL SERVIZIO

L’accesso al Servizio avviene a seguito di presentazione di apposita domanda, da parte della persona interessata o dei suoi familiari o rappresentante legale, alla Porta Unica di Accesso o ai Punti Informativi Territoriali, presso i servizi sociali dei Comuni d’ambito. La PUA provvederà alle procedure di verifica e ammissione, per tramite dell’U.O. di riabilitazione e NPIA che sarà coinvolto per l’autorizzazione di competenza sanitaria.

Le richieste devono essere corredate di:

- a) attestazione di handicap, così come definito dall’art. 3 comma 3 *ex Legge 104/92* o, in mancanza di prestazione della relativa istanza all’organo competente;
- b) autocertificazione e/o documentazione idonea dell’interessato, dei suoi familiari o di altri conviventi atti tesi a giustificare l’impossibilità ad effettuare il trasporto;
- c) attestato di programma terapeutico riabilitativo, con esplicita indicazione in merito alla durata del trattamento e della modalità continuativa o ciclica;
- d) attestazione ISEE familiare relativo all’anno fiscale precedente alla data di presentazione dell’istanza.

e) dichiarazione con la quale l'aspirante beneficiario e i suoi familiari si impegnano ad utilizzare il servizio sino al termine della terapia indicata e dichiarano altresì di sollevare l'Ambito BA 10 e gli Enti dallo stesso composti, di danni da loro stessi arrecati a cose e/o a terzi.

I Servizi Sociali dei Comuni e il Servizio Riabilitazione/NPIA ASL BA di competenza garantiscono, insieme alla PUA e dei PIT, l'informazione all'utente circa le condizioni e modalità di accesso al servizio oggetto del presente Regolamento.

L'ammissione al Servizio viene disposta compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione e previa comunicazione scritta di autorizzazione a cura dell'Ambito e dell'U.O. di Riabilitazione/ NPIA ASL BA, previa verifica dei requisiti di ammissibilità.

Il referente sociale dell'U.d.P. comunica l'ammissione al servizio mediante lettera indicante l'eventuale compartecipazione alle spese del servizio. Ai non ammessi la comunicazione sarà inoltrata attraverso Raccomandata A.R.

Agli ammessi al Servizio verrà rilasciata un'attestazione (e/o un tesserino) che potrà essere richiesta dall'autista o dall'accompagnatore per eventuali controlli.

ART. 5 –LISTA DI ATTESA E CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRIORITA'

Sono ammessi di diritto al servizio i soggetti che già ne usufruiscono, in regola con la documentazione richiesta dal presente regolamento e comunque nel limite temporale massimo definito dalla terapia riabilitativa. I nominativi degli aspiranti beneficiari in regola con i requisiti previsti dal presente regolamento saranno inseriti in una lista di attesa. Tale lista di attesa sarà costantemente aggiornata a cura del referente sociale dell'Ufficio di Piano, sulla scorta delle domande pervenute, i posti che si renderanno disponibili e previa valutazione con assegnazione dei punteggi, ad opera di una commissione composta dai referenti sociali per ciascun comune con l'aggiunta dei referenti della Unità Operativa di Riabilitazione/NPIA ASL BA e secondo i criteri di seguito riportati:

a) difficoltà nell'aiuto parentale (famiglia composta da soli anziani e/o disabili; nuclei monogenitoriali; presenza all'interno della famiglia di un solo adulto con gravi problemi di salute o privo di un mezzo di trasporto personale e familiare, nucleo composto dal disabile e da soli adulti lavoratori e casi analoghi)

punti2

b) necessità di automezzi attrezzati per gravi difficoltà motorie, accertate sulla base di dichiarazione mediche e/o verbale d'invalidità **punti 2**

c) frequenza di scuole, pubbliche e paritarie, di grado inferiore di istruzione compresa la scuola dell'infanzia **punti 2**

A parità di punteggio, sarà data priorità al destinatario del servizio con ISEE familiare più basso.

La lista di attesa per ragioni di *privacy* sarà depositata in atti dell'Ufficio di Piano e/o dei Servizi Sociali dei rispettivi Comuni.

ART. 6 – PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEL SERVIZIO

Il servizio, data la specificità dello stesso, è gratuito per tutti gli ammessi sino all'eventuale entrata in vigore del regolamento che ne disciplinerà la compartecipazione e l'eventuale applicazione del co.3 dell'art.46 della L.R. Puglia n.4/2010 ossia in base ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare.

ART. 7 - DIMISSIONE DI SERVIZIO

I Servizi Sociali dei Comuni e U.O. di Riabilitazione/NPIA ASL BA competenti territorialmente dispongono, con provvedimento motivato, la dimissione del servizio nei seguenti casi:

1. reiterata inosservanza delle norme di comportamento di cui al presente Regolamento;
2. sopravvenuta variazione delle condizioni di necessità clinica segnalata dall'interessato o dai suddetti Servizi;
3. mancata erogazione dell'eventuale quota di compartecipazione per un periodo superiore a mesi sei;

Della suddetta decisione va data comunicazione alla Ditta erogatrice del servizio;

ART. 8 - MODALITA' DI RICORSO

L'eventuale istanza di ricorso dovrà essere formulata per iscritto, motivata e documentata.

Il ricorso dovrà essere presentato all'Ufficio di Piano o al Comune di residenza entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione dell'esito della domanda e dell'eventuale comunicazione della posizione in lista di attesa sulla scorta della situazione in atti al momento della trasmissione della comunicazione.

A tal fine farà fede la data di arrivo al protocollo dell'Ufficio di Piano e/o del Comune di residenza o la data di invio della raccomandata.

Il ricorso sarà esaminato da una commissione composta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e dei Servizi Sociali dei tre comuni dell'Ambito e da un Referente del Distretto Socio Sanitario –U.O. Riabilitazione/ NPIA che rispondono entro 60 giorni dal ricevimento dello stesso, comunicando l'esito al ricorrente con lettera A.R..

ART. 9 –NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI E DELLE FAMIGLIE

Il soggetto gestore del servizio e gli addetti al trasporto devono rispettare le disposizioni impartite dal Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato e dall'U.O. di Riabilitazione territorialmente competente al fine di garantire la precisione e la puntualità del Servizio, nonché la sicurezza e la riservatezza degli utenti.

In suddetto personale deve, in particolar modo, garantire in tutta sicurezza e nel rispetto del codice della strada l'assistenza durante le fasi della salita, discesa e trasporto, ossia l'accompagnamento degli utenti all'ingresso principale della struttura di riabilitazione e comunque fino alla presa in carico di altro specifico personale della medesima struttura.

Gli utenti ed i loro familiari devono rispettare gli orari previsti per il trasporto, nonché comunicare tempestivamente alla Ditta ogni variazione che si renda necessaria per eventuali imprevisti sopravvenuti (es. malattia, variazione occasionale domicilio sempre nell'ambito territoriale etc). La stessa Ditta sarà tenuta a dare comunicazione ai Servizi Sociali del luogo di residenza dell'assistito e al referente della U.O. Di riabilitazione/NPIA DSS di competenza. A tal fine la Ditta sarà tenuta a fornire ai trasportati e/o familiari un recapito telefonico sempre attivo, ogni variazione legata ad eventi imprevisti sopravvenuti (ad es. malattia del trasportato, ecc).

Variazioni sostanziali intervenute successivamente all'avvio del servizio tali da incidere sul piano organizzativo di dettaglio dello stesso vanno comunicate con nota scritta al Responsabile dei Servizi Sociali dei Comuni di residenza che, compatibilmente con l'organizzazione del servizio già avviato, provvede ad autorizzare le modifiche richieste inviandone comunicazione al cittadino e alla Ditta.

Gli utenti o i loro familiari devono inoltre indicare, sulla domanda di accesso al servizio:

a) il nominativo di uno o più referenti autorizzati ad accogliere l'utente trasportato al termine del Servizio;

b) l'eventuale autorizzazione a lasciare l'utente solo a casa al termine del Servizio;

c) eventuali altre destinazioni diverse dal domicilio abituale che devono essere autorizzate.

Dovrà essere impegno degli utenti/familiari comunicare alla Ditta affidataria del servizio e ai Servizi Sociali di residenza ogni variazione che comporta la sospensione o la cessazione del servizio.

Ulteriori norme di comportamento potranno essere definite da parte del Responsabile Ufficio di Piano o suo delegato o dal referente ASL, sulla scorta di suggerimenti e criticità riscontrate dai Responsabili dei Servizi Sociali e comunque ai fini di una migliore organizzazione del servizio.

ART. 10 –CONTROLLO DEL SERVIZIO

Il Servizio Sociale ed il Distretto Sociosanitario – U.O di riabilitazione e NPJA si riservano la facoltà di effettuare controlli, attraverso i propri servizi e personale senza preavviso, in qualsiasi momento, sul regolare svolgimento del servizio, sull'efficienza e sull'idoneità dei mezzi circolanti e sul comportamento degli operatori.

ART. 11–ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento, già approvato con Deliberazione n. 1 del 28/01/2015 del Coordinamento Istituzionale entra in vigore il giorno di pubblicazione della Delibera di approvazione presso l'Albo Pretorio del Comune di Modugno (Comune Capofila Ambito BA 10).

PORTA UNICA ACCESSO (PUA)
sita a Modugno alla via Paradiso
presso l'ASL BA DSS n.9. o
PUNTI INFORMATIVI TERRITORIA-
LI(PIT)
presenti presso i Servizi Sociali di Bi-
tetto in p.za Moro e Bitritto via G.
Salvemini

OGGETTO: Richiesta ammissione al servizio trasporto disabili

Il/la Sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il
_____ residente a _____ in via _____ n.
Tel _____ CELL. _____ mail _____
C.F. _____

PRESO ATTO

E approvato in tutte le sue parti il regolamento sul funzionamento del trasporto disabili dell'Ambito

Che l'accesso al Servizio ai sensi del Regolamento avviene a seguito di presentazione di apposita domanda, da parte della persona interessata o dei suoi familiari o rappresentante legale, alla Porta Unica di Accesso o ai Punti Informativi Territoriali. Nelle more dell'attivazione della PUA nel Comune di Modugno e dei PIT nei Comuni di Bitritto e Bitetto la domanda dovrà essere presentata al Distretto Sociosanitario BA 9 per l'autorizzazione di competenza sanitaria. Quest'ultimo Servizio verifica l'ammissibilità secondo i criteri previsti dal presente Regolamento.

CHIEDE (barrare)

per se stesso

per il coniuge _____ nato/a _____ il
_____ residente _____ alla via _____ n.
_____ tel. _____ C.F. _____

per il familiare _____ nato/a _____ il
_____ residente _____ alla via _____ n.
_____ tel. _____ C.F. _____

Di essere/che venga ammesso al servizio trasporto disabili

DICHIARA

- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR n.445/2000 consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di attestazioni mendaci, giusti artt. 75 e 76 DPR 445/00, con riferimento alla persona beneficiaria ultima della prestazione quanto segue:

- l'aspirante beneficiario e i suoi familiari si impegnano ad utilizzare il servizio sino al termine della terapia indicata e dichiarano altresì di sollevare l'Ambito BA 10 e gli Enti dallo stesso composti, di danni da loro stessi arrecati a cose e/o a terzi;
- l'impossibilità sia per l'interessato beneficiario finale che per i suoi familiari o di altri conviventi di effettuare il trasporto in quanto (dichiarare giustificazioni idonee o presentare documenti giustificativi);
- Di essere consapevole che il servizio potrà essere soggetto ad una quota di compartecipazione delle spese;
- Di essere consapevole che il servizio potrà essere attivato sulla scorsa dei posti disponibili e dello scorrimento di una lista di attesa;

ALLEGA

- a) attestazione di handicap, così come definito dall'art. 3 comma 3 ex Legge 104/92 o, in mancanza di prestazione della relativa istanza all'organo competente;
- b) attestato di programma terapeutico riabilitativo, con esplicita indicazione in merito alla durata del trattamento e della modalità continuativa o ciclica;
- c) attestazione ISEE **familiare per prestazioni socio-sanitarie** relativo all'anno fiscale precedente alla data di presentazione dell'istanza;
- d) copia documento d'identità fronte/retro del richiedente e dell'aspirante beneficiario.

ALLEGRO ALTRESI' AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI PUNTEGGI PER GLI UTENTI IN LISTA D'ATTESA

- O** documenti giustificativi attestanti la difficoltà nel trasporto da parte del nucleo parentale **(punti 2)**
- O** necessità di automezzi attrezzati per gravi difficoltà motorie, accertate sulla base di dichiarazione mediche e/o verbale d'invalidità **(punti 2)**
- O** documenti giustificativi attestanti la frequenza dell'aspirante beneficiario di scuole, pubbliche e paritarie, di grado inferiore di istruzione compresa la scuola dell'infanzia **(punti 2)**

(Data e FIRMA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ in data _____

Autorizzato al trattamento dei dati personali del sottoscritto e del beneficiario finale del servizio nel rispetto della l'196/2003 e ss.mm.ii.

(data e FIRMA)

PARTE RISERVATA all'Unità Operativa di Riabilitazione/NPIA ASL BA