



SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDICHIANA SENESE
*Comuni di Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, S.Casciano dei
Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda*
Azienda USL 7 di Siena

**Regolamento unico di accesso
ai servizi della
Società della Salute
Valdichiana Senese**

Approvato nell'Assemblea
dei Soci del 21.11.2011
Delibera n. 13

Indice

Art. 1 – Oggetto	pg. 4
Art. 2 – Principi generali	pg. 4
Art. 3 – Principi ispiratori	pg. 4
Art. 4 – Finalità dei servizi sociali	pg. 6
Art. 5 – Livelli di Assistenza	pg. 7
Art. 6 – Destinatari	pg. 7
Art. 7 – Priorità di accesso	pg. 8
Art. 8 – Segnalazione e valutazione del bisogno	pg. 8
Art. 9 – Progetto assistenziale individualizzato (PAI)	pg. 9
Art.10- Graduatorie	pg.10
Art.11- Modalità di valutazione economica e compartecipazione al costo dei servizi	pg.10
Art.12- Determinazioni attuative	pg.11
Art.13- I rapporti con il cittadino	pg.11
Art.14- Carta dei servizi	pg.12
Art.15-Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni	pg.12

AREA SOCIO - ASSISTENZIALE

Art.16- Interventi e servizi a sostegno dell'autonomia e della domiciliarità	pg.12
Art.17– Interventi di consulenza e segretariato sociale	pg.13
Art.18- Interventi di servizio sociale professionale	pg.14
Art.19- Interventi di sostegno economico	pg.14
Art.20- Interventi a favore di indigenti di passaggio	pg.15
Art.21- Servizi domiciliari e di supporto alla domiciliarità	pg.15
Art.22- Servizio di assistenza educativa domiciliare	pg.17
Art.23 – Incontri protetti	pg.18
Art.24- Affidamento familiare	pg.18
Art.25- Servizi residenziali	pg.18
Art.26- Aiuto personale	pg.19
Art. 27- Inserimenti socio-terapeutici	pg.20
Art. 28- Trasporti sociali	pg.20
Art.29 – Attività ludiche/riabilitative per minori disabili	pg.21

AREA SOCIO SANITARIA

Art.30- Oggetto	<i>pg. 21</i>
Art.31- Principi	<i>pg. 22</i>
Art.32- Soggetti	<i>pg. 23</i>
Art.33- Segnalazione del bisogno	<i>pg. 24</i>
Art.34- Valutazione multidimensionale	<i>pg. 24</i>
Art. 35- Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)	<i>pg. 25</i>
Art.36- Isorgravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non Autosufficienti	<i>pg. 26</i>
Art.37- Monitoraggio e verifica dei risultati	<i>pg. 26</i>
Art.38- Assistenza domiciliare integrata (ADI)	<i>pg. 26</i>
Art.39- Assegnazioni economiche per il sostegno alla domiciliarità	<i>pg. 27</i>
Art.40- Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità	<i>pg.28</i>
Art.41-Servizi residenziali a supporto della domiciliarità/disabili gravi	<i>pg.28</i>
Art.42-Servizi residenziali a supporto della domiciliarità/anziani	
N.A.	<i>pg.28</i>
Art.43-Compartecipazione al costo dei servizi a supporto della Domiciliarità	<i>pg.29</i>
Art.44-Entità dei contributi a supporto della domiciliarità	<i>pg.29</i>
Art.45- Costo del servizio	<i>pg.30</i>
Art.46-Ricoveri permanenti in RSA	<i>pg.31</i>
Art.47-Compartecipazione ricoveri permanenti anziani	<i>pg.31</i>
Art.48-Compartecipazione ricoveri permanenti per disabili in condizioni di gravità con età inferiore a sessantacinque anni	<i>pg.32</i>
Art.49- Rivalsa sui beni immobili del ricoverato in caso di insufficienza delle risorse a coprire la quota sociale della retta della RSA nel caso di ricoveri permanenti	<i>pg.33</i>
Art.50-Modalità di rinuncia all'inserimento in R.S.A.	<i>pg. 33</i>
Art.51-Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione della graduatoria per l'accesso alle RR.SS.AA.	<i>pg. 34</i>
Art.52- Norma finale	<i>pg. 34</i>

Art. 1 - Oggetto

1 - Il presente regolamento disciplina i principi generali e le finalità cui si conforma il sistema integrato dei servizi della Società della Salute Valdichiana Senese, di seguito SdS, articolandolo nelle aree d'intervento: area socio-assistenziale e area socio-sanitaria.

2 - Disciplina altresì i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento. In conformità con i principi fondamentali della Costituzione, della L. 328/00, della L.R. 41/05 e s.m.i., degli altri atti successivi e collegati.

3 - Per interventi e servizi 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 esclusivamente sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Art. 2 - Principi generali

Il presente regolamento è emanato:

- nello spirito dei principi fondamentali sanciti dalla Costituzione della Repubblica Italiana agli articoli 2, 3, 4 e 5 e dei diritti e doveri dei cittadini riconosciuti nei successivi articoli 30, 31, 34 e 38;
- nel quadro dei compiti previsti dal D.P.R. n. 616/1977, delle funzioni attribuite dal D. Lgs n. 112/1998 e delle attività individuate dalla L. n. 328/2000 e nella LR 41/2005 e s.m.i.;
- secondo le modalità previste dalla vigente normativa nazionale e regionale in ambito sociale e dall'ordinamento degli enti locali;
- in base ai principi generali dello Statuto della SdS.

I procedimenti amministrativi in materia di interventi e servizi sociali si attuano secondo i principi della efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, coperture finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione.

ART. 3 - Principi ispiratori

- 1** - La SdS determina, tramite i propri atti e strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale, gli obiettivi di sviluppo dei servizi nella zona, sulla base delle indicazioni del Piano Integrato di Salute, di seguito PIS. e del Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale
- 2** - Il sistema è fondato sui principi di universalità, sussidiarietà, imparzialità, garanzia dell'uguaglianza, delle pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, valorizzazione della differenza di genere; equità, selettività e non discriminazione. In particolare è garantita la parità di trattamento in relazione alle specifiche condizioni personali e sociali del destinatario. 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.
- 3** - Per rispondere in modo organico ed efficace ai bisogni complessi ed al rapido evolversi dei bisogni dei cittadini le strutture organizzative sono improntate a criteri di flessibilità, semplificazione e trasparenza delle procedure. Esse sono altresì orientate all'integrazione ed all'uniforme trattamento dei cittadini su tutto il territorio di competenza.
- 4** - Il necessario collegamento delle attività, dei servizi e delle professionalità e competenze deve poter essere agito dai servizi al fine di una presa in carico globale e personalizzata. In tale direzione si ritiene di assumere l'approccio multidimensionale e multiprofessionale come metodo sistematico nella valutazione, presa in carico e accompagnamento del caso.
- 5** - 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 sul singolo caso 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, questi i pilastri su cui viene impostata la presa in carico personalizzata.
- 6** - L'obiettivo finale è quello di programmare politiche, di progettare e organizzare servizi ed interventi che diano la risposta più efficace ed efficiente al bisogno; è 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 l'evoluzione dei bisogni e orientare efficacemente la distribuzione delle risorse.
- 7** - 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.
- 8** - Il sistema integrato si impegna, nell'ambito della programmazione, a perseguire l'obiettivo di un accomodamento ragionevole ¹nei confronti dei bisogni del cittadino disabile.²

ART. 4 - Finalità dei servizi sociali

1. Il sistema integrato dei servizi persegue la finalità di tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, prevenendo gli stati di bisogno e promuovendo il benessere psico-fisico, sostenendole nel superamento delle situazioni di difficoltà, tramite interventi personalizzati, concepiti nel pieno rispetto delle differenze, delle scelte e degli stili di vita espressi dai singoli.
2. Il sistema integrato dei servizi favorisce le interazioni tra bisogno sociale, territorio e comunità che lo abita, con l'obiettivo di rafforzare la coesione sociale attraverso la prevenzione del disagio, la promozione dell'agio e la condivisione dei compiti di sostegno e di cura.
3. In attuazione del principio di sussidiarietà, la SdS persegue la finalità di realizzare un sistema di servizi capace di integrare servizi pubblici, attività del privato sociale, delle organizzazioni non profit, della società civile, del volontariato, e delle famiglie.

¹ http://www.inclusion-europe.org/FFOR/IT/IT_Case_Law.pdf

² 3. La Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità sessione venne negoziato ed approvato il testo (25 agosto 2006), divenuto il testo finale approvato dall'Assemblea Generale il 13 dicembre 2006.

Accomodamento ragionevole (art. 5) La Convenzione prevede che "al fine di promuovere l'eguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati" ratificatori "adottano tutti i provvedimenti appropriati, per garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli" alle vittime di violazione di diritti umani riconosciuti nella stessa Convenzione. Per "accomodamento ragionevole" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali (art. 2). Il concetto di accomodamento ragionevole varia da paese a paese, secondo elementi culturali, il sistema di protezione legale, le politiche di tutela dei diritti e la legislazione vigente. L'interpretazione della parola "ragionevole" infatti è influenzata da fattori culturali e materiali (per esempio, quale intervento è considerato ragionevole in un paese per una persona con disabilità?), così pure il concetto di "carico sproporzionato o eccessivo" (dipende infatti dalla ricchezza del paese, da quali risorse sono disponibili e quindi investibili, dal livello di riconoscimento dei diritti); egualmente l'interpretazione della parola "accomodamento", che può variare sulla base, per esempio, delle tecnologie disponibili. Va comunque ricordato che in base all'art. 4 comma 2 della Convenzione. la mancanza di risorse finanziarie non può essere di pregiudizio per i diritti riconosciuti "che siano immediatamente applicabili in conformità al diritto internazionale". Inoltre "il rifiuto di un accomodamento ragionevole" è considerato una discriminazione (art. 2).

Art. 5 – Livelli di Assistenza

1 - Nelle more della definizione statale e regionale dei livelli essenziali di assistenza, gli enti aderenti alla SdS assicurano ai propri cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale di seguito LivEASS.

2 - Per LivEASS si intende un insieme di erogazioni di beni e/o servizi, appropriati ed esigibili, dimensionati per rispondere a bisogni sociali predefiniti come indifferibili, offerti al cittadino in forma essenziale, attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni omogenei sull'intero territorio, con particolare riferimento alle modalità di accesso e di valutazione sociale del bisogno, attività di segretariato sociale e prestazioni e funzioni di servizio sociale professionale.

3 - Annualmente la SdS, attraverso i propri atti di programmazione, nel rispetto delle disposizioni statali e regionali in materia e sulle indicazioni del presente regolamento, individua i LivEASS quali diritti della cittadinanza condivisi con un patto di welfare locale definito con gli organismi, le Organizzazioni Sindacali e le associazioni rappresentative della comunità.

4 - Ulteriori interventi, finanziati o co-finanziati da parte dei soci, ed eventuali servizi delegati alla SdS da questi, vengono disciplinati in coerenza con i principi del presente regolamento sulla base degli indirizzi e delle risorse del soggetto finanziatore e/o delegante.

Art. 6 - Destinatari

I livelli essenziali vengono garantiti:

- 1.** a tutte le persone residenti nel territorio di competenza della SdS o ivi domiciliate per prescrizione dell'autorità giudiziaria;
- 2.** alle persone che sono state inserite da uno dei soci della SdS in strutture tutelari site in altra sede;
- 3.** alle donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- 4.** agli stranieri con permesso umanitario di cui all'art. 18 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n°286; stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art 41 dello stesso decreto legislativo;
- 5.** agli stranieri assistibili ai sensi dell'art. 2 della LR 29/09;
- 6.** ai richiedenti asilo e rifugiati di cui al decreto legge 30 dicembre 1989 n° 416;
- 7.** ai minori, italiani o stranieri, residenti o non residenti. Nel caso di minori non residenti sarà cura del Servizio Sociale prendere opportuni contatti con il Comune di residenza al fine di segnalare la situazione e/o concordare un eventuale piano di intervento

8. Possono, inoltre, 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.

Gli interventi di prima assistenza riguardano la soddisfazione improcrastinabile di bisogni primari e di sussistenza e sono rivolti a soggetti in situazione di abbandono, totale privazione, violenza psico-fisica tale da costituire grave pregiudizio per l'incolumità, la salute e l'esistenza della persona. Tempestivamente viene fatta idonea segnalazione al servizio sociale del comune di residenza della persona assistita, per concordare le modalità di presa in carico e l'assunzione dei relativi oneri.

Art. 7 - Priorità di accesso

In considerazione della limitatezza delle risorse disponibili, l'accesso prioritario ai servizi e prestazioni è determinato nel rispetto dell'art. 7 comma 6 LR 41/05.

In particolare è data precedenza ai seguenti soggetti:

- con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per minore età o per inabilità di ordine fisico e psichico e la cui rete familiare di riferimento sia totalmente assente o inadeguata;
- sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;
- in condizioni socio-economiche non determinate dalla propria volontà tali da rendere impossibile il soddisfacimento dei bisogni vitali essenziali e indifferibili.

Art. 8 - Segnalazione e valutazione del bisogno

1. Per accedere alle prestazioni di servizio sociale professionale e segretariato sociale e per una valutazione del bisogno i cittadini possono rivolgersi direttamente alle sedi dei front office presenti sul territorio, nei giorni di apertura indicati oppure tramite appuntamento.
2. La segnalazione del bisogno può pervenire anche da un familiare, dal medico di medicina generale, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno sulla base del provvedimento di nomina.
3. Nel caso in cui il servizio risulti a tutela del soggetto interessato è possibile attivare un procedimento d'ufficio.

4. La segnalazione del bisogno, se non si esaurisce con una immediata prestazione del segretariato sociale, avvia il procedimento di presa in carico del caso. Ne consegue 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, i suoi familiari ed eventuali soggetti referenti di altri servizi pubblici o privati coinvolti in un Progetto Assistenziale Individualizzato, in cui vengono definiti, tra l'altro, i servizi, prestazioni ed interventi da erogare.
5. - Il percorso di presa in carico di un bisogno complesso, di natura socio-sanitaria, comporta l'attivazione di una valutazione multidimensionale, a cura di apposite commissioni come successivamente definito nel regolamento – Art. 32 -

Art. 9 - Progetto assistenziale individualizzato (PAI)

1 - Elementi fondamentali del percorso assistenziale sono la personalizzazione degli interventi e la presa in carico dell'individuo attraverso un progetto condiviso, in una logica di sussidiarietà.

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.

4 - Il progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale, in apposite equipe multidisciplinari nel quale ambito viene individuato sulla base del bisogno prevalente il professionista responsabile del caso (case manager/care manager).

5 - La proposta di progetto viene presentata dal responsabile del caso al responsabile della competente Unità Funzionale per l'autorizzazione della spesa e solo dopo può essere

formalizzato.

6 - Il PAI riepiloga i reciproci impegni e che viene sottoscritto tra la persona assistita, un eventuale familiare referente del progetto e il responsabile del caso, referente per l'ente.

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 può comportare 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 dell'utente sospendono i termini del procedimento.

Art. 10 - Graduatorie

Le domande per le quali esiste una impossibilità all'attivazione immediata di un servizio verranno inserite in apposita graduatoria.

Le graduatorie, per i casi socio-sanitari, saranno predisposte in base a quanto previsto dai Regolamenti dell' UVM./GOM .

Per i servizi socio-assistenziali la graduatoria sarà redatta con modalità e criteri oggettivi e trasparenti, attraverso l'assegnazione di punteggi e priorità.

Art. 11 - Modalità di valutazione economica e compartecipazione al costo dei servizi

1 - L'accesso ai servizi, interventi e prestazioni in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario è universalistico.

2 - La valutazione della situazione economica non è criterio per l'accesso ai servizi, ma seleziona l'accesso a benefici economici quali: contributi economici ,esenzioni totali o parziali dalla compartecipazione al costo dei servizi.

3 - In tal senso, nel caso in cui il PAI/PAP/PARG 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. 109/98 e s.m.i. e dal DPCM 221/99 e s.m.i., è la modalità prevista 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. 109/98 accanto all' ISEE, sono 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. Nelle determinazioni attuative annualmente l' Assemblea della SdS fissa l'elenco delle voci da calcolare.

6 - Le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle esigenze di accompagnamento e di assistenza costituiscono elemento economico valutato accanto all' ISEE negli interventi residenziali rivolti a non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità.

7 - In caso di servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a minori, 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 - Gli utenti devono, inoltre, essere informati che, nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti, verranno richieste informazioni e documentazioni aggiuntive anche tramite i comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Nel caso di documentazioni e dichiarazioni mendaci saranno instaurati procedimenti amministrativi e penali nei confronti dei dichiaranti con perdita dei benefici eventualmente acquisiti e obbligo di restituzione delle somme indebitamente percepite.

9 - Il sistema tariffario viene definito all'interno di ogni singola area di intervento, nel rispetto delle norme regionali vigenti e dei principi di equità, proporzionalità e personalizzazione.

10 - 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 "determinazioni attuative", di cui al successivo articolo 12.

11 - La mancata presentazione dell' ISEE comporta la fruizione del servizio a costo totale.

Art. 12 - Determinazioni attuative

1 - I servizi offerti, i livelli di compartecipazione ai costi dei servizi, l'entità dei contributi economici e la definizione organizzativa delle procedure d'accesso e di controllo vengono definiti con apposito atto denominato "determinazioni attuative", in coerenza con i principi fissati nel presente regolamento, con gli atti di programmazione della SdS e con le risorse disponibili.

2 - I livelli di compartecipazione sono determinati sulla base delle disposizioni regionali, del costo dei servizi, delle risorse disponibili, dei livelli di assistenza e di sostenibilità che si intendono garantire e del programma delle attività.

3 - Le determinazioni attuative vengono approvate dagli organi esecutivi dei soggetti gestori sulla base di uno schema tipo unificato approvato dal competente organo della SdS.

Art.13 - I rapporti con il cittadino

- I rapporti con il cittadino sono improntati al rispetto della trasparenza delle procedure, del rispetto della volontà e dei progetti di vita della persona, dell'efficacia dell'azione amministrativa e della tutela della riservatezza.

- Tutti gli utenti dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari devono essere informati sulla disponibilità delle prestazioni pubbliche e private esistenti, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione delle stesse.

- E' ammessa, da parte dell'interessato, istanza di revisione della valutazione e della progettazione, rivolta al responsabile apicale dell'ente gestore entro 30 giorni dalla comunicazione della medesima. Questi dovrà pronunciarsi sull'istanza di revisione entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di ricezione della stessa.

Gli utenti dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari devono altresì essere informati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" relativamente a :

- finalità e modalità del trattamento dei dati personali,
- il rifiuto del loro conferimento comporta l'impossibilità di ottenere l'intervento richiesto,
- soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione.

Art. 14 - Carta dei servizi

Al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la SdS adotterà la propria Carta dei Servizi.

La Carta dei Servizi della SdS, sarà esposta nei luoghi ove avviene l'erogazione delle prestazioni per consentirne la visione da parte degli utenti.

Art. 15 - Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

erogate, le varie fasi dell'iter di accesso e di erogazione degli interventi, sono registrate mediante apposite procedure informatiche, che siano in grado di alimentare la cartella unica dell'assistito.

AREA SOCIO- ASSISTENZIALE

Art. 16 - Interventi e servizi a sostegno dell'autonomia e della domiciliarità

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale, la SdS attiva le seguenti prestazioni, attività e servizi:

1. segretariato sociale
2. servizio sociale professionale
3. interventi di sostegno economico
4. interventi a favore di indigenti di passaggio
5. servizio di supporto alla domiciliarità
6. assistenza educativa domiciliare
7. incontri protetti
- 8 . affido familiare
9. servizi residenziali
10. servizi per la disabilità

Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi che siano specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali e quelle attività per cui si ritenga opportuno riservarsi una regolamentazione di settore che non sia già contenuta nel presente Regolamento.

Art.17 - 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 il cittadino che presenta uno stato di bisogno. 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 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.

Art. - 18 Interventi di servizio sociale professionale

Gli interventi di servizio sociale professionale sono riconducibili alle attività svolte dall'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore e migliorando il tessuto sociale e relazionale della comunità.

L'attività di servizio sociale professionale si concretizza attraverso la predisposizione, insieme all'utente, di un progetto personalizzato articolato in azioni ed interventi di valutazione, accompagnamento, consulenza e sostegno per affrontare eventi e condizioni critiche, causa di disagio ed emarginazione sociale. Comprende inoltre le attività di tutela dei diritti degli utenti in particolare delle fasce più deboli.

Art. - 19 Interventi di sostegno economico

1 - L'obiettivo primario del servizio integrato è la creazione di un sistema di protezione sociale attiva 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.

2 - Di norma il contributo economico e' 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 inappropriate, l'attivazione di altri interventi.

3 - Il contributo economico può altresì costituire un intervento volto a valorizzare ed incentivare un impegno di tipo sociale, un'attività di solidarietà, (es. affido, inserimenti lavorativi, ecc.) o a sostenere una scelta di vita coerente con gli obiettivi di sussidiarietà previsti nella programmazione socio-sanitaria regionale e locale (es. contributi al care giver familiare).

4 - I contributi possono assumere carattere di continuità, quando le precarie condizioni socio-economiche della persona che rendono impossibile il soddisfacimento dei bisogni primari risultano irreversibili per cause non imputabili alla volontà del soggetto; ovvero possono assumere carattere straordinario, quando sono diretti al superamento di una situazione temporanea, straordinaria, di difficoltà del nucleo e della persona.

5 - Il contributo economico in genere consiste in una somma di denaro a fondo perduto; tuttavia la necessaria personalizzazione degli interventi può consentire al responsabile del caso, d'intesa con l'utente, di definire nel Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) 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, definendo nel PAI il relativo piano di rientro.

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.

Art. 20 - Interventi a favore di indigenti di passaggio

In favore di persone di passaggio, prive di reddito, in situazione di estrema urgenza si possono concedere i seguenti interventi:

- servizio mensa o buoni pasto limitatamente ad un pasto
- acquisto biglietto ferroviario per consentire il rientro presso il luogo di residenza in Italia o verso la sede dell'ambasciata o consolato.

L'intervento può essere erogato, di norma, una sola volta all'anno.

Tali interventi saranno attivati solo dietro proposta dell'assistente sociale che, attraverso un primo intervento di pronta accoglienza verificherà le condizioni di estrema urgenza, della necessità di intervento indifferibile, provvederà a comunicare alle forze dell'ordine la presenza dell'indigente di passaggio fornendo loro tutte le generalità. Si provvederà a dare comunicazione dell'avvenuto intervento di emergenza al Comune di residenza dell'utente.

Art. 21 - Servizi domiciliari e di supporto alla domiciliarità

Sono finalizzati a favorire : la permanenza della persona nel proprio domicilio, il benessere e la salute complessiva dell'intero nucleo familiare garantendo 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; sono legati alla definizione del progetto assistenziale personalizzato.

In particolare si rivolgono ad:

- anziani e adulti parzialmente autosufficienti in grado di abitare da soli,
- anziani in condizione di non-autosufficienza affetti da patologie assistibili a domicilio;
- minori e adulti portatori di handicap, invalidi a rischio di istituzionalizzazione;
- minori inseriti in famiglie fragili o multiproblematiche.

Le prestazioni offerte dai servizi domiciliari sono le seguenti:

- a) interventi di aiuto diretto alla persona (bagno settimanale; aiuto nell'alzarsi dal letto; vestizione; prestazioni igienico sanitarie; assunzione dei pasti; mobilizzazione; igiene personale; accompagnamento per visite mediche);
- b) cura e governo della casa (igiene dell'alloggio; cambio e lavaggio biancheria; preparazione dei pasti; aiuto negli acquisti di generi alimentari);
- c) consegna pasti al domicilio;
- d) supporto alla persona, controllo sulla situazione personale e familiare;
- e) aiuto nel favorire l'autonomia e la socializzazione (accompagnamento dell'utente presso strutture sociali, sanitarie, religiose, ecc. per favorire le relazioni sociali, commissioni esterne, coinvolgimento di amici, familiari e vicini, pasti a domicilio, servizio di lavanderia, sostegno alla famiglia con minori a rischio di disagio).

Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel progetto assistenziale individualizzato sottoscritto dall'utente e indicati nell' articolo 9.

Nel caso in cui non ci siano risorse sufficienti per una attivazione immediata del servizio, l'utente sarà inserito in una graduatoria.

Art. 22 - Servizio di assistenza educativa domiciliare

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.

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 delle 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 relazioni 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.

Il sostegno educativo si esplica mediante l'intervento a domicilio di un educatore professionale il quale, nell'ambito del Progetto educativo Individuale assicura le seguenti prestazioni:

- interventi di supporto alla famiglia nei suoi compiti educativi e di cura;
- interventi rivolti direttamente al minore con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale, i rapporti familiari e sociali;
- attività finalizzate all'acquisizione dell'autonomia nella cura della persona;
- attività volte a favorire un corretto inserimento sociale;
- accompagnamento a centri di terapia, culturali, sedi sportive e formative.

Hanno priorità di attivazione, in ordine, i seguenti interventi:

1. gli incontri protetti richiesti dall'Autorità giudiziaria di cui art.23
2. i Progetti Educativi Individuali con mandato e supervisione del Tribunale per i Minori,
3. l'osservazione del minore nell'ambito dell'indagine socio-familiare richiesta dal Tribunale per i Minori,
4. gli incontri protetti su valutazione e richiesta del servizio sociale,
5. i Progetti Educativi Individuali attivati su valutazione e richiesta del servizio sociale,
6. l'osservazione del minore e/o delle dinamiche familiari su richiesta del Servizio Sociale,
7. interventi di prevenzione rivolti prevalentemente a favorire positive esperienze di socializzazione e di crescita dei minori.

Il servizio di assistenza educativa domiciliare viene erogato gratuitamente.

Art. 23 - Incontri protetti

Si attivano su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e su segnalazione scritta del Servizio Sociale si collocano all'interno di un progetto individualizzato e ed in alcuni casi è prevista la collaborazione dei servizi consultoriali. Qualora le segnalazioni superino le disponibilità verrà redatta una lista di attesa.

Art. 24 - Affidamento familiare

Nell'ambito della tutela dei minori e del sostegno alle responsabilità familiari l'affido familiare garantisce ai bambini ed ai ragazzi che si trovano momentaneamente in una situazione familiare pregiudizievole, l'accoglienza e la cura presso una famiglia affidataria. Le forme di affido sono disciplinate dalla Legge 184/80 e successive modificazioni e integrazioni. L'affidamento familiare si caratterizza come un intervento di tutela del minore che si attiva, su segnalazione del servizio sociale, a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) in caso di procedura giudiziale, o di un decreto del Giudice Tutelare, in caso di affidamento consensuale.

L'affidamento familiare si differenzia per la tipologia di nucleo familiare affidatario e per la tipologia temporale.

Nel primo caso si può distinguere fra affidamento a parenti e affidamento a nucleo esterno.

Nel secondo caso fra affidamento a tempo pieno e affidamento part-time (solo per alcune ore giornaliere o per alcuni giorni la settimana).

Art. 25 - Servizi residenziali

La SdS si pone l'obiettivo prioritario di garantire il più possibile la permanenza delle persone nel proprio ambiente familiare e sociale, attivando strategie di intervento che connettano tutte le risorse istituzionali e informali presenti sul territorio. 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 o alla persona disabile che si trovi in stato di necessità. Con particolare riferimento all'inserimento di anziani ed adulti inabili, l'inserimento in strutture residenziali può essere stabilito solo nei confronti di coloro che, a seguito di fatti morbosi, situazioni di grave disagio e a processi di invecchiamento, non sono in grado, nonostante la presenza di servizi territoriali e dopo aver esperito ogni tentativo di attuare forme assistenziali alternative, di

provvedere a se stessi, se non con l'aiuto totale o parziale di altre persone .

A) Servizi residenziali per minori

In presenza di provvedimento dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) o, in casi di urgenza e in via provvisoria in attesa di ratifica da parte del Tribunale per i Minorenni, secondo quanto disposto dall'art. 403 del Codice Civile, possono essere previsti inserimenti in struttura residenziale.

I provvedimenti di cui sopra sono emanati a seguito di segnalazione del servizio sociale che inoltra all'autorità competente la valutazione professionale, il progetto educativo con l'indicazione del percorso e dell'obiettivo del progetto.

L'intervento dell'assistente sociale è previsto a seguito di segnalazione di organismi quali la scuola e le Forze dell'Ordine, o di altri soggetti (famiglia stessa, pediatra, altri operatori socio-sanitari pubblici o privati, ecc.).

L'accesso alla struttura è di norma subordinato alla presentazione di approfondita e analitica relazione sul caso redatta dall'assistente sociale ed integrata, se possibile, da contributi di ulteriori figure professionali operanti nei servizi socio-sanitari.

Nei casi in cui ne ravvisi l'opportunità, l'assistente sociale può segnalare all'autorità giudiziaria la necessità o possibilità che la famiglia compartecipi alle spese di ricovero.

B) Servizi residenziali per adulti, anziani e disabili

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.

La retta è a carico del soggetto ricoverato e familiari entro il 1° grado. Il cittadino compartecipa alla retta della struttura con tutte le indennità di natura previdenziale ed assistenziale percepite. L'assistito è tenuto a destinare al pagamento della retta anche le quote arretrate di tali indennità a partire dalla data del suo ingresso in struttura residenziale. Nel caso in cui l'inserimento scaturisca da una valutazione dell' Assistente Sociale è possibile prevedere una eventuale compartecipazione da parte dell'amministrazione comunale al costo del servizio calcolata secondo modalità stabilite nelle determinazioni attuative art.12.

Art. 26 - Aiuto personale

Gli interventi di aiuto personale (art. 9 comma 2 della Legge 104/92), da erogare in concorso con l'intervento e le prestazioni proprie dell'AUSL, sono diretti a soggetti in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile con protesi o ausili

tecnici o altre forme di sostegno.

Il Servizio consiste in prestazioni volte a far superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana ed in particolare a favorire processi di autonomia e di integrazione nel contesto sociale.

Destinatari:

- i cittadini in età compresa tra 0 e 64 anni che hanno il riconoscimento di handicap con connotazione di gravità. Sono esclusi i soggetti ricoverati in strutture sanitarie o socio-assistenziali a carattere residenziale.

L'equipe del G.O.M , attraverso la formulazione del PARG, definisce il tipo di prestazione da erogare, le modalità, il periodo di intervento e le relative verifiche.

Modalità di erogazione:

- in forma diretta: attraverso le prestazioni erogate dai servizi sociali dei Comuni e socio-sanitari delle Aziende U.S.L.

- in forma indiretta: mediante erogazione di un sussidio, sia in forma continuativa che di tipo "Una Tantum", commisurato alle necessità dell'avente titolo all'intervento, il cui importo dovrà essere indicato e motivato nell'ambito del Piano Terapeutico Individualizzato, e definito anche in base alle risorse dell'ente.

L'ammissione alle prestazioni dovrà tenere conto, della valutazione del reddito, degli oneri sostenuti dalle persone in conseguenza delle limitazioni della propria autonomia nell'ambito della abitazione, del trasporto e degli ausili.

L'assegno di accompagnamento deve essere valutato rispetto alle prestazioni da concedere, considerato che viene concesso per le necessità di aiuto permanente, per l'assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita.

L'intervento economico viene corrisposto fino ad un tetto massimo fissato annualmente

Art. 27 - Inserimenti socio-terapeutici

Al fine di facilitare e sostenere il percorso d'integrazione sociale sono attivate convenzioni tra gli Enti pubblici e privati per consentire l'inserimento dei soggetti di seguito individuati in ambienti di lavoro protetti. Possono accedere a tali percorsi i cittadini in situazione di disagio sociale, portatori di handicap, persone dipendenti da sostanze stupefacenti e/o alcool e persone con disagio psichico non in grado di sostenere una normale attività lavorativa.

L'intervento viene definito dai rispettivi gruppi interdisciplinari ed inserito nei Piani Terapeutici Individualizzati. In alcuni casi e qualora previsto nel piano terapeutico può essere erogato un incentivo economico, la cui entità verrà stabilita annualmente nelle determinazioni attuative .

Art. 28 - Trasporti sociali

La SdS assicura, entro i limiti degli stanziamenti economici approvati annualmente, il servizio di trasporto sociale a favore di utenti impossibilitati all'utilizzo autonomo dei mezzi pubblici.

In particolare il servizio è rivolto a:

- utenti disabili per la frequenza dei centri diurni;
- utenti anziani per la frequenza dei centri diurni;

La SdS può stabilire annualmente una quota di compartecipazione al servizio di trasporto per tutte o alcune specifiche categorie di utenti.

Art. 29 - Attività ludiche/riabilitative per minori disabili

Gli interventi ludico/ riabilitativi per minori disabili si esplicano come un complesso di attività quali:

- Attività ludico- ricreativa per mezzo del cavallo
- Attività di musicoterapia

L'equipe del G.O.M attraverso la formulazione del PARG, definisce il tipo di prestazione da erogare, le modalità, il periodo di intervento e le relative verifiche.

Destinatari: minori (0-18) con disabilità

Il servizio viene erogato gratuitamente. E' prevista a carico dei familiari la quota assicurativa da corrispondere direttamente all'erogatore dell'attività ed il trasporto.

AREA SOCIO-SANITARIA

Art. 30 - Oggetto

In osservanza delle disposizioni normative nazionali, regionali e regolamentari vigenti e nel rispetto del principio di universalità dell'accesso alle prestazioni vengono disciplinate modalità uniformi per tutta la SdS per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili in condizione di gravità.

Vengono definiti nelle determinazioni attuative di cui all'art. 12:

1 - I criteri di accesso, priorità e precedenza ai servizi, prestazioni, interventi previsti dall'art. 7 LR 66/08 rivolti ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e a persone disabili in

condizione di gravità ai sensi dell'articolo 3, co. 3, della L. n° 104/1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), definiti nel Progetto Assistenziale Personalizzato, di seguito P.A.P., o nel Piano Abilitativo Riabilitativo Globale, di seguito P.A.R.G.;

2 - I criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all'art. 7 LR 66/08 nei confronti dei soggetti di cui all'art. 8 della LR 66/08;

I protocolli operativi sui percorsi e le procedure di dettaglio sono approvati con apposito atto dirigenziale.

Per quanto non esplicitato nel presente atto si rinvia alle disposizioni contenute nella normativa regionale di riferimento ed in particolare alla Delibera della Giunta Regionale Toscana n° 385/09 e s.m.i.

Art. 31 - Principi

1 - Il supporto al domicilio dell'anziano non autosufficiente e del disabile in condizione di gravità è individuato quale scelta prioritaria che le istituzioni intendono privilegiare, valorizzando il rispetto dei legami familiari, dell'ambiente e del contesto di vita dello stesso.

2 - Nel rispetto del principio di sussidiarietà le finalità degli interventi di supporto alla non autosufficienza e disabilità grave sono quelle di assistere la persona che versa in condizioni di bisogno, e contestualmente sostenere la famiglia che cura in base alle sue capacità e risorse, intervenendo sia con forme di sostegno e conciliazione, sia con forme di vera e propria sostituzione.

3 - Gli interventi possono essere erogati in forma diretta o indiretta.

4 - I percorsi e gli interventi sulla persona devono essere progettati in maniera personalizzata. Con la personalizzazione della progettazione si intende individuare il percorso più efficace ed appropriato per la persona utilizzando al meglio le risorse disponibili.

5 - La valutazione dei bisogni, e la definizione dei percorsi più appropriati vengono affrontati in maniera multidimensionale, nel rispetto della dignità della persona e della famiglia, dei loro bisogni e dei loro progetti di vita e delle norme sul trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

6 - L'attività deve essere improntata alla flessibilità organizzativa e progettuale funzionale all'efficienza, efficacia ed economicità, nei limiti delle risorse disponibili.

7 - Le regole e le procedure devono rispettare il principio di economicità dei procedimenti e la massima riduzione possibile degli oneri amministrativi.

Art. 32 - Soggetti

Il sistema territoriale dei servizi sociosanitari per la non autosufficienza e per la disabilità grave nella SdS, strutturato in base alle disposizioni normative regionali, delinea una articolazione organizzativa strutturata su due piani tra loro fortemente coordinati e che prevede, un livello di indirizzo e di governo costituito dalla Società della Salute ed un livello di coordinamento ed operativo articolato in:

- Il Punto Unico di Accesso, la rete dei Punti Insieme, le Commissioni valutative multidisciplinari e il Responsabile del caso.

Le Società della Salute rappresentano il livello di governo dove si definiscono gli indirizzi di carattere generale, le priorità di intervento e le modalità di utilizzo a livello territoriale del Fondo per la Non Autosufficienza.

1. **Il Direttore della SdS** ha la responsabilità del livello di coordinamento organizzativo del sistema di accesso dei servizi territoriali, che devono assicurare al cittadino, in tempi certi e definiti, l'accesso, la valutazione e l'erogazione di prestazioni sulla base di un progetto di assistenza personalizzato.

Il PUA è supportato da uno staff dove sono presenti le figure professionali ritenute necessarie alle connesse funzioni di regia e di coordinamento. Esso rappresenta il luogo dove, dal punto di vista operativo, professionale e gestionale, si realizza compiutamente l'integrazione socio-sanitaria.

2. **I Punti Insieme** garantiscono l'accoglienza e l'orientamento del cittadino, nonché la registrazione e trasmissione di tutte le informazioni utili all'Unità di Valutazione Multidisciplinare per l'attivazione, da parte di quest'ultima, dell'analisi del bisogno.

3. Nella SdS è costituita una **Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)**. L'UVM assicura la valutazione del livello di bisogno della persona non autosufficiente, la definizione di un progetto assistenziale personalizzato condiviso con la famiglia e gestito da un responsabile appositamente nominato e la verifica periodica della sussistenza della appropriatezza delle prestazioni previste dal progetto.

Per i disabili in condizione di gravità è costituito **il Gruppo Operativo Multifunzionale**, di seguito G.O.M.

Il GOM assicura la presa in carico della persona con disabilità, garantendo il coordinamento

fra i vari servizi e la necessaria unitarietà dell'intervento; attiva il Piano abilitativo Riabilitativo Globale (PARG), la diagnosi funzionale e i piani individuali d'intervento, curandone l'evoluzione e la verifica; assicura continuità del percorso assistenziale attraverso l'individuazione di specifica responsabilità degli operatori. Nel G.O.M. devono essere assicurate competenze professionali sia di carattere sociale che sanitario

4 - Il **Responsabile del caso**, è la figura professionale che segue il caso durante l'attuazione del PAP/PARG, ne monitora la rispondenza al bisogno e segnala l'eventuale necessità di rivalutazione e ri-progettazione. Il responsabile del caso viene individuato dall'UVM/GOM tra le figure professionali di riferimento sulla base del bisogno prevalente della persona.

L'organizzazione degli interventi assistenziali dovrà essere orientata sulla base dei seguenti principi:

- la lettura tempestiva del bisogno al momento della presentazione della domanda di intervento, in modo da orientare la presa in carico e da assicurare le prime risposte;
- la valutazione delle condizioni di bisogno che orienta, in una logica di soddisfacimento dei diritti dei beneficiari, verso la risposta assistenziale più appropriata;
- la definizione di un progetto assistenziale personalizzato, con riferimento al criterio della unitarietà della gestione, cui concorrono apporti professionali sanitari e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse;
- l'individuazione della figura dell'operatore di riferimento che ne è il responsabile organizzativo;
- certezza della presenza delle figure professionali coinvolte nel programma assistenziale;
- Individuazione delle fasi di diversa intensità di assistenza nell'ambito del percorso assistenziale.

Art. 33 - Segnalazione bisogno

1. Punti Insieme accolgono la segnalazione del bisogno complesso degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti inviandola direttamente al PUA, che attiva l'UVM.
2. Entro trenta giorni dalla segnalazione l'UVM effettua la valutazione e predispone il PAP, di cui al successivo articolo 35.

Art. 34 - Valutazione multidimensionale

1 - Anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti

Per la valutazione del cittadino al quale sia stato riconosciuto un bisogno complesso, l'UVM si avvale degli strumenti di rilevazione del bisogno elaborati dalla Regione Toscana.

La valutazione del bisogno avviene di norma a domicilio ad opera di operatori sociali e sanitari con l'utilizzo delle specifiche schede di rilevazione.

I risultati delle valutazioni, prodotti attraverso la compilazione delle schede, sono condivisi in seduta di commissione UVM, ai fini della loro lettura integrata multidimensionale e della definizione del livello di isogravità e del bisogno del cittadino, in coerenza con criteri e meccanismi interpretativi condivisi dalle diverse figure professionali presenti ai fini della predisposizione del PAP.

2 – Disabilità in condizioni di gravità

Per la valutazione del cittadino al quale sia stato riconosciuto un bisogno complesso, ogni componente del GOM si avvale degli strumenti di rilevazione e valutazione del bisogno della propria area professionale.

I risultati delle valutazioni, sono condivisi in seduta di commissione GOM, ai fini della loro lettura integrata multidimensionale e della definizione del PARG.

Art. 35 - Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)

1 - Il PAP (per gli anziani) o il PARG (per i disabili in condizione di gravità) viene predisposto d'intesa tra il diretto interessato o il suo legale rappresentante, la sua famiglia e i componenti delle commissioni di valutazione multidimensionale.

2 - Nel progetto vengono analizzati i bisogni rilevati, sono definiti gli obiettivi (assistenziali, terapeutico-riabilitativi, educativi, ecc) i tempi di realizzazione, le prestazioni erogabili in relazione alle risorse, anche territoriali, disponibili, le modalità di erogazione, i tempi di verifica del/dei servizi, gli indicatori di efficacia e di risultato ed infine il costo complessivo e, laddove prevista, la compartecipazione a carico dell'utente, nel rispetto dei principi di cui agli artt. 39 e seguenti. Il Progetto si perfeziona mediante la sottoscrizione tra le parti presenti alla seduta.

3 - La fase di elaborazione del PAP per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti deve concludersi entro 30 giorni dal momento della segnalazione del bisogno presso il Punto Insieme ovvero dalla segnalazione dell'ospedale in caso di dimissione protetta.

4 - Avverso alle decisioni dell'UVM e del GOM è possibile proporre ricorso al Direttore della Società della Salute che si pronuncia entro 30 giorni dal ricevimento. Il Direttore della Società della Salute nell'eventuale valutazione sul merito, può avvalersi dei responsabili delle singole professionalità coinvolte nella commissione.

Art. 36 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti

1 - Attraverso l'utilizzo degli strumenti e dei metodi definiti a livello regionale, l'UVM colloca il soggetto valutato in un livello di isogravità, cui corrispondono omogenei livelli di isorisorse.

2 - Nel rispetto dei principi della normativa vigente vengono garantiti i livelli massimi di isorisorse attinti dal fondo regionale per la non autosufficienza individuati dalla tabella 4, per i livelli di isogravità 3, 4 e 5, di cui alla DGRT n° 370/10.

3 - In relazione alle risorse disponibili derivanti dalla compartecipazione degli utenti, dalle risorse comunali e da altre fonti eventuali, la Società della Salute può procedere, nelle determinazioni attuative di cui all'art. 12, alla periodica integrazione di tali livelli, nonché al finanziamento dei livelli 1 e 2.

Art.37 - Monitoraggio e verifica dei risultati

L'UVM provvede al monitoraggio periodico ed alla verifica del progetto assistenziale, direttamente o tramite l'individuazione di operatore/i territoriali, fornendo supporto all'utente e ai familiari per quanto attiene alle problematiche connesse alla gestione delle attività di cura svolte in ambito domiciliare.

Della valutazione dell'efficacia degli interventi l'UVM rendiconta periodicamente alla SdS, anche al fine dell'orientamento all'allocazione di ulteriori risorse eventualmente disponibili.

Art. 38 - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

L'Assistenza domiciliare integrata, di seguito ADI, è un complesso di prestazioni socio-assistenziali (igiene alla persona, igiene degli ambienti, preparazione e somministrazione pasti, mobilitazione ed aiuto alla deambulazione, socializzazione, stimolo al mantenimento delle capacità residue, ecc.) e sanitarie (mediche, infermieristiche e riabilitative) prestate al domicilio della persona non autosufficiente, anziana e non, per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita ed in particolare:

- a) all'anziano ultrasessantacinquenne, 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.

Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel PAP/PARG.

Art. 39 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità

1. Si considerano forme di sostegno alla domiciliarità i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti, erogati nell'ambito del PAP dall'UVM, nei limiti delle isorisorse. Tra essi si individuano, secondo il nomenclatore regionale: il voucher e l'assegno di cura.
2. Il Voucher è una provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti e/o disabili in condizioni di gravità, versato nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali, secondo quanto previsto dalle determinazioni attuative di cui all'art. 12.
3. L'Assegno di cura è una forma di incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e/o a disabili in condizione di gravità la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali, attraverso l'assistenza prestata da un "care giver" familiare (di fatto o di diritto), secondo quanto previsto dalle determinazioni attuative di cui all'art. 12.

Art. 40 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità

1. **Il centro diurno** per anziani è un servizio semi-residenziale, a ciclo diurno, che fornisce interventi a carattere socio-sanitario. Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psicofisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e alle loro famiglie. E' rivolto ad anziani con diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.
2. **Il centro di socializzazione** per persone con disabilità è un servizio territoriale a ciclo diurno rivolto a persone con disabilità psichica, fisica o plurima, che fornisce interventi integrati di carattere educativo e abilitativo per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti.
3. Il PAP/PARG individua le modalità più appropriate e personalizzate di fruizione del servizio, potendo prevedere, tra l'altro, una frequenza a tempo parziale e a tempo determinato. La compartecipazione al costo del servizio avviene sulla base dell'ISEE estratto del solo assistito,

Art. 41 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità/disabili gravi

Si distinguono tre possibili forme di ricovero in strutture residenziali per disabili (RSD e CAP) in condizioni di gravità:

il ricovero temporaneo, rivolto a disabili in condizioni di gravità in attesa della disponibilità del posto in RSA/CAP definitivo laddove la permanenza a domicilio non sia più la risposta appropriata per la condizione dell'assistito. Nel caso di indifferibilità dell'intervento e indisponibilità del posto in RSD, il ricovero può essere eccezionalmente disposto in R.S.A. qualora la patologia sia compatibile.

Il ricovero di emergenza, destinato a disabili in condizioni di gravità assistiti a domicilio da un care giver professionale temporaneamente assente limitatamente al periodo di assenza;

Il ricovero di sollievo, rivolto a disabili in condizione di gravità seguiti a domicilio da un care giver familiare, al fine di dare temporaneo sollievo o consentire l'effettuazione di periodi di riposo o ferie al care giver familiare.

Art 42 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità/anziani non autosufficienti

Il ricovero a tempo determinato è uno strumento di supporto al mantenimento dell'assistito al proprio domicilio. Il ricovero può essere temporaneo, di sollievo o di emergenza.

1 – Ricoveri temporanei: l'UVM può prevedere nel PAP un ricovero temporaneo nei seguenti casi:

- a) anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, privo di rete familiare e assistenziale, con livello di isogravità da 3 a 5, e di inadeguatezza ambientale da 0 a 19:
- b) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, seguito da un care giver professionale temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del care giver per malattia, ferie, avvicendamento, e comunque non oltre 20 giorni l'anno.
- c) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in lista d'attesa per RSA definitiva decorsi 90 giorni dalla segnalazione del bisogno.

2 – Ricoveri di sollievo: l'UVM può prevedere nel PAP un ricovero di sollievo nel caso di anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente con livello di isogravità 5, seguito a domicilio da un care giver familiare. In questa ipotesi il ricovero viene programmato a titolo di sollievo per il care giver e viene previsto per una durata massima di un mese l'anno, frazionabile in massimo 2 periodi.

3 – Nei ricoveri temporanei di cui al comma 2 lett.a) b) e d) e di sollievo di cui al comma 2, la compartecipazione è definita ai sensi del successivo art. 43.

4 – Il costo di riferimento del servizio è pari alla quota sociale della struttura assegnata.

Art 43 - Compartecipazione al costo dei servizi a supporto della domiciliarità

1. La compartecipazione al costo dei servizi viene definita in base all'ISEE estratto, calcolato sul solo utente ed eventuali familiari fiscalmente a suo carico.
2. La mancata presentazione dell'ISEE da parte dell'utente non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi, ma comporta il pagamento dell'intera quota di compartecipazione, pari al costo del servizio.
3. La compartecipazione al costo del servizio è disciplinato ai sensi delle determinazioni attuative di cui all'art. 12.

Art. 44 - Entità dei contributi a supporto della domiciliarità

1. Nel caso di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti l'entità del contributo economico viene definita sulla base dell'ISEE estratto, calcolato sul solo utente ed eventuali familiari fiscalmente a suo carico.
2. La mancata presentazione dell'ISEE da parte dell'utente preclude l'accesso al contributo.
3. L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso ed è concesso a chi ha un ISEE inferiore alla soglia di esenzione definita a livello regionale.
4. Nel caso di disabili in condizioni di gravità il GOM adotta le modalità di valutazione definite dalla normativa regionale di riferimento e dalle procedure applicative definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

Art. 45 - Costo del servizio

1 - Al fine di garantire l'uniformità di trattamento per i cittadini della SdS il costo dei singoli servizi viene definito nelle determinazioni attuative in maniera univoca.

2 - Per i servizi erogati mediante appalto il costo del servizio è pari al costo dell'appalto, se si tratta di servizio gestito con appalto unico, ovvero del costo medio degli appalti in essere al momento della definizione delle modalità attuative, arrotondato per difetto all'unità inferiore, se si tratta di servizio erogato mediante diversi appalti facenti capo ai singoli enti di gestione.

3 - Per i servizi erogati in convenzione, il costo del servizio è pari al prezzo convenzionato.

4 - Per i servizi erogati in forma indiretta, il costo del servizio è quello definito nelle determinazioni attuative sulla base delle tariffe di accreditamento, ovvero in coerenza con il costo dei servizi erogati in forma diretta, ovvero nelle disposizioni su eventuali sperimentazioni. In questi casi per quota di compartecipazione si intende la quota, definita sulla base dell'ISEE dell'assistito, che va sottratta al costo intero, per definire, per differenza, l'entità del voucher o l'ammontare del contributo a carico dell'ente.

L'importo complessivo delle compartecipazioni ai costi del/i PAP deve sempre consentire all'assistito il mantenimento della quota di salvaguardia, corrispondente alla soglia di

esenzione definita a livello regionale.

Art. 46 - Ricoveri permanenti in RSA

1. In presenza di non autosufficienza e di condizioni di inadeguatezza ambientale e familiare, il PAP può prevedere come appropriato un ricovero in RSA a titolo definitivo.
2. Qualora il posto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in graduatoria .
3. La chiamata avviene sulla prima struttura convenzionata disponibile presso i recapiti che l'interessato, il familiare o chi ne esercita la tutela/amministrazione ha indicato nel PAP.
4. A fronte dell'irreperibilità dell'interessato, del familiare o di chi ne esercita la tutela/amministrazione viene inviata una comunicazione scritta. La mancata risposta alla U.F. Presidi Socio Sanitari entro le 24 ore dalla ricezione della comunicazione equivale alla rinuncia al posto.
5. Il familiare, o chi ne esercita la tutela/amministrazione, formalizza la decisione entro 48 ORE dalla comunicazione. In caso di accettazione all'ingresso si accorda direttamente con la U.F. Presidi Socio Sanitari circa la data di ingresso nella stessa. Il rifiuto, o la sua mancata formalizzazione, equivale alla rinuncia al posto e alla decadenza del PAP.
6. Nel caso di ricovero ospedaliero verranno differiti i tempi di accesso alla struttura alla data della dimissione.
7. Nelle determinazioni attuative sono integrati e precisati termini e modalità del procedimento di ingresso e possono essere apportati modifiche ai termini indicati nei precedenti commi che si rendano funzionali ad una efficiente ed efficace gestione, nel rispetto della dignità della persona e degli interessi economici delle strutture coinvolte.

Art. 47 - Compartecipazione ricoveri permanenti per anziani

Il costo del servizio è pari alla quota sociale delle strutture convenzionate. L'anziano compartecipa alla quota sociale della struttura con tutte le indennità di natura previdenziale e

assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza.

L'assistito è tenuto a destinare al pagamento della quota sociale anche le quote arretrate di tali indennità a partire dalla data del suo ingresso in struttura residenziale. La compartecipazione sulla quota sociale residuale è pari al 100% dell'ISEE estratto calcolato sul solo utente, ed eventuali familiari fiscalmente a suo carico.

Qualora l'I.S.E.E. del beneficiario non comporti la copertura del 100% del costo, si passa a valutare anche la situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado valutando l'I.S.E.E. estratto di ciascuno dei familiari (tenendo conto anche delle eventuali persone fiscalmente a carico come risulta dalle certificazioni fiscali) come definito dalla Delibera n.385/2009 e regolamentato annualmente nelle determinazioni attuative di cui all'art. 12.

La quota residuale viene sostenuta dall'ente. In ogni caso le somme erogate dall'ente ad integrazione delle rette sono considerate quale forma di anticipazione e l'ente vanta il proprio credito all'apertura della successione.

Al ricoverato deve essere garantita la disponibilità di una quota per le proprie spese personali, pari ad un sesto del trattamento minimo INPS.

Nel caso in cui all'ISEE estratto dell'assistito venga applicata una scala di equivalenza con la maggiorazione dello 0,50 (per soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66%), si considera la somma che di conseguenza rimarrà in disponibilità dell'assistito quale quota garantita.

Qualora venga richiesta la compartecipazione da parte del Comune la quota di "spillatico" è sempre e comunque pari al minimo definito dalla Regione (1/6 del minimo INPS), l'eventuale disponibilità aggiuntiva verrà destinata al pagamento della quota sociale.

La mancata presentazione dell'I.S.E.E. non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi residenziali ma comporta il pagamento dell'intera quota di compartecipazione, pari alla quota sociale del servizio.

Art. 48 - Compartecipazione ricoveri permanenti per disabili in condizioni di gravità con età inferiore a sessantacinque anni

Il ricoverato compartecipa alla quota sociale della struttura con tutte le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza. L'assistito è tenuto a destinare al pagamento della quota sociale anche le quote arretrate di tali indennità a partire dalla data del suo ingresso in struttura residenziale. La compartecipazione sulla quota sociale residuale è pari al 100%

dell'ISEE estratto calcolato sul solo utente, ed eventuali familiari fiscalmente a suo carico. La quota residuale viene sostenuta dall'ente. In ogni caso le somme erogate dall'ente ad integrazione delle rette sono considerate quale forma di anticipazione e l'ente vanta il proprio credito all'apertura della successione.

Al ricoverato deve essere garantita la disponibilità di una quota per le proprie spese personali, pari ad un sesto del trattamento minimo INPS.

Qualora venga richiesta la compartecipazione da parte del Comune la quota di spillatico è sempre e comunque pari al minimo definito dalla Regione (1/6 del minimo INPS), l'eventuale disponibilità aggiuntiva verrà destinata al pagamento della quota sociale.

La mancata presentazione dell'I.S.E.E. non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi residenziali. ma comporta il pagamento dell'intera quota di compartecipazione, pari alla quota sociale del servizio.

Art. 49 - Rivalsa sui beni immobili del ricoverato in caso di insufficienza delle risorse a coprire la quota sociale della retta dell'RSA nel caso di ricoveri permanenti

Qualora il ricoverato sia proprietario di immobili è prevista l'integrazione al pagamento esclusivamente secondo le seguenti modalità:

- Nel caso in cui l'immobile sia di proprietà del ricoverato e rimanga libero al momento del ricovero, il ricoverato, capace di intendere e volere: ovvero il suo amministratore di sostegno/tutore in caso di incapacità, può donare il bene al Comune di residenza il quale poi assume l'onere al pagamento della quota integrativa della retta. In alternativa il Comune di residenza potrà concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione dell'integrazione della retta; ovvero il ricoverato sarà supportato dall'ente nelle procedure di locazione del bene e il canone di locazione mensile così introitato verrà destinato, fino a concorrenza, al pagamento della quota residuale della retta; l'eventuale parte eccedente sarà nella piena disponibilità del ricoverato. Nel caso in cui sull'immobile il ricoverato abbia un diritto reale di godimento (es.: usufrutto) il Comune di residenza potrà concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione.
- In ogni caso le somme erogate dall'ente ad integrazione delle rette sono considerate quale forma di anticipazione e l'ente vanta il proprio credito all'apertura della successione.

Art. 50 - Modalità di rinuncia all'inserimento in R.S.A.

Qualora l'interessato rinunciasse al posto letto disponibile, lo stesso verrà automaticamente

escluso dalla graduatoria. L'interessato potrà richiedere nuova valutazione solo se siano intervenute sostanziali modifiche della condizione socio-sanitaria.

Art. 51 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione della graduatoria per l'accesso alle RR.SS.AA

Nel caso in cui le risorse disponibili non siano sufficienti a dare immediata risposta ai P.A.P. viene predisposta una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di priorità e precedenza richiamati nelle determinazioni attuative: la graduatoria è redatta in ordine crescente (dal punteggio più basso a quello più alto) tenendo conto dei criteri/punteggi stabiliti annualmente nelle determinazioni attuative. Con riferimento ai ricoveri permanenti in strutture residenziali i cittadini residenti nei comuni della Val di Chiana Senese possono accedere a tutte le strutture convenzionate sulla base del PAP.

I posti che si rendono disponibili vengono assegnati secondo l'ordine di tale lista.

Al fine di favorire il mantenimento dei contatti tra il ricoverato, la famiglia e l'ambiente di vita, si prevede la possibilità di richiedere la mobilità per massimo due strutture tra le convenzionate della zona, formando una lista d'attesa in ordine cronologico per ciascuna struttura. Si procede ad attingere da questa lista con priorità d'accesso rispetto all'eventuale lista dei soggetti in attesa di ricovero.

Art. 52 - Norma finale

Sulla base della valutazione dell'applicazione del presente regolamento e degli eventuali interventi normativi regionali in materia, la SdS provvede alla sua revisione periodica.